


Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Гуманитарный институт
Кафедра рекламы и социально-культурной деятельности

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
 Е.А. Ноздренко
« 15 » июня 2016 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

По направлению 51.03.03 Социально-культурная деятельность
СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ИНСТРУМЕНТ
РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ

core.ac.uk

brought

provided by Siberian Federal Univer

Научный руководитель



канд. филос. наук, доцент

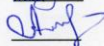
А.В. Андреева

Выпускник



Э.В. Пашова

Нормоконтролер



Ю.Н. Авдеева

Красноярск 2016

Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение
высшего образования
«СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Гуманитарный институт
Кафедра рекламы и социально–культурной деятельности

УТВЕРЖДАЮ
Заведующий кафедрой
_____ Е.А. Ноздренко
« _____ » _____ 2016 г.

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

По направлению 071800 Социально-культурная деятельность
**СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ КАК ИНСТРУМЕНТ
РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ**

Научный руководитель _____	канд. филос. наук, доцент	А.В. Андреева
Выпускник _____		Э.В. Пашова
Нормоконтролер _____		Ю.Н. Авдеева

Красноярск 2016

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа по теме «Социально-культурные технологии как инструмент реабилитации детей с особенностями развития» содержит 96 страниц текстового документа, 4 приложения, 5 таблиц, 17 рисунков, 100 использованных источников.

СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ТЕХНОЛОГИИ, РЕАБИЛИТАЦИЯ, ДЕТИ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ, ПРОЕКТ.

Цель выпускной квалификационной работы — рассмотрение и анализ социально-культурных технологий как инструмента реабилитации детей с особенностями развития.

Объект исследования: реабилитационная работа с детьми с интеллектуальной недостаточностью.

Предмет исследования: социально-культурные технологии.

В результате исследования была подтверждена гипотеза, заключающаяся в том, что социально-культурные технологии могут использоваться не только в качестве средства реабилитации отдельных детей с особенностями развития, но и как одно из средств социализации. В целях оказания реабилитационной помощи детям с интеллектуальной недостаточностью был предложен социокультурный проект по организации при учреждении социального обслуживания театральной студии для детей с особенностями развития «Свободный Дом», направленный на использование социально-культурных технологий в реабилитационной работе с детьми с особенностями развития. Предполагается, что данный проект может быть реализован на базе учреждения социального обслуживания при сотрудничестве с площадкой, в рамках которой существует возможность организации театральных постановок для широкой публики.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1 Специфика реабилитационной деятельности с детьми с особенностями развития.....	11
1.1 Специфика детей с интеллектуальной недостаточностью как социальной группы.....	11
1.2 Реабилитационная работа с детьми с особенностями развития	19
2 Социально-культурная реабилитация детей с интеллектуальной недостаточностью.....	39
2.1 Социально-культурные технологии в реабилитационных практиках.....	39
2.2 Театральная студия для детей с особенностями развития «Свободный Дом».....	52
Заключение.....	64
Примечания.....	66
Список использованных источников.....	71
Приложения А-Г.....	81

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность

В рамках проводимого исследования основной проблемой является факт того, что в связи с медицинским диагнозом полная реабилитация детей с различными степенями умственной отсталости не является возможной в силу специфики развития мышления, памяти, внимания, восприятия и эмоционально-волевой сферы.

Подобная проблема указывает на то, что реабилитационным работам с детьми с особенностями развития следует уделить особое внимание, так как они в наибольшей степени нуждаются в помощи со стороны специалистов. Перед реабилитологами встает особо сложная задача – в работе с детьми они не восстанавливают утраченные функции жизнедеятельности человека, а «с нуля» создают базу жизненно необходимых знаний для нового поколения детей с учетом их особенностей.

Актуальность темы, выбранной для выпускной квалификационной работы, имеет два аспекта, играющие значительную роль в жизни различных категорий общества.

С одной стороны, проблемы социально дезадаптированных людей затрагивают многие сферы деятельности, включающие в себя, в первую очередь, медицину и образование. Благодаря осознанию потенциальных возможностей людей-инвалидов, реабилитационные работы выходят на новый уровень изучения и применения с целью активного включения людей-инвалидов в жизнь общества.

Восприятие людей с ограниченными возможностями с точки зрения современного общества меняется в сторону их принятия и оказания всесторонней помощи по улучшению качества их жизни во всех сферах. Люди-инвалиды, постепенно включаясь в общественную жизнь, становятся потенциально важной частью современного общества, потребности которой невозможно оставлять неудовлетворенными.

С другой стороны, люди-инвалиды нуждаются в оказании квалифицированной реабилитационной помощи, поскольку восстановление или компенсация помогают им преодолеть пассивный образ жизни, который они вынуждены вести в силу медицинских показаний. Постоянное бездействие, обусловленное недостаточным социальным взаимодействием, прививает людям с ограниченными возможностями чувство собственной никчемности и бессилия, которое не способствует позитивному восприятию собственной жизни и общества в целом. Поэтому даже частичная реабилитация способна принести положительный эффект в мировоззрение людей с ограниченными возможностями.

Выбор темы выпускной квалификационной работы обусловлен постоянно увеличивающейся потребностью в реабилитационной деятельности, направленной на людей с ограниченными возможностями. В данной ситуации возрастающее по всему миру число инвалидов заставляет современное общество задумываться о более совершенных возможностях адаптации и реабилитации.

По данным Организации Объединенных Наций (ООН) в мире проживает более одного миллиарда людей с нарушениями психического и физического развития. Число инвалидов среди детей до 14 лет составляет 93 миллиона — 5% от общего числа детей в мире [1].

В обществе XXI века наблюдается тенденция роста числа детей-инвалидов. В России общее количество детей с ограниченными возможностями, нуждающихся в особом внимании, превышает 570 тысяч. Из них около 29 тысяч воспитываются в домах-интернатах [2]. В большинстве случаев дети-инвалиды не являются приоритетной группой как для воспитания в родных семьях, так и для последующего усыновления.

В связи с представленной выше статистикой возникает не только необходимость пропаганды толерантности в обществе, но и необходимость проведения реабилитационных работ с людьми-инвалидами для предотвращения их социальной дезадаптации. Для этого применяется комплекс

медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению их автономности, трудоспособности и здоровья.

Тема выпускной квалификационной работы предполагает рассмотрение элементов социально-культурных технологий в различных видах работ с детьми с особенностями развития в ситуации, когда возрастает потребность в реабилитационной деятельности.

Степень изученности

Проблемами инвалидности долгое время занимались исключительно с медицинской точки зрения, и лишь в недавнем времени начали появляться труды психологов и социологов, посвященные подобным вопросам. В процессе изучения данной темы ученым-теоретикам удалось дать наиболее полное определение как инвалидности в целом, так и категории детей-инвалидов.

Дети с особенностями развития являются наиболее сложной группой для проведения реабилитационных работ. Большая часть научных трудов, посвященных специфике детей с интеллектуальной недостаточностью как социальной группы и особенностям работы с ними, принадлежит специалистам в области психиатрии и психологии, а также социологам, дефектологам, олигофренопедагогам. В России изучением особенностей детей-инвалидов занимались такие специалисты как Л. С. Выгодский, В. В. Лебединский, К. С. Лебединская, Б. Ю. Шапиро и другие.

Педагогическое понятие «интеллектуальная недостаточность» и медицинское понятие «умственная отсталость» включают в себя знание об интеллекте и возможных вариантах отклонения от нормального развития. Для понимания этих категорий рассматриваются труды В. П. Самохвалова, Н. Ф. Басова, А. С. Тиганова и В. В. Лебединского, в которых можно выявить термины, необходимые для изучения работы с детьми с особенностями развития.

В настоящее время процесс реабилитационной работы является предметом изучения многих отраслей научного знания. К исследованию

различных механизмов работы, этапов и стадий, факторов, влияющих на процесс реабилитации, в свое время подключаются социальные психологи и социальные педагоги, социологи, философы, психологи, психиатры и другие специалисты. Труды, посвященные методам реабилитации, были представлены в работах Ф. С. Возжаевой, Н. Ф. Дементьевой, Г. С. Юмашева.

Исследование возможности медицинского обслуживания детей с особенностями развития и способов медицинской коррекции в большинстве научных материалов является ведущей парадигмой ученых-психиатров, специализирующихся на детской психиатрии. На этом основании построены работы Л. О. Бадаляна, В. М. Блейхера, Б. В. Зейгарник.

Педагогическая парадигма является достаточно новой точкой зрения на работу с людьми с особенностями развития и предполагает восстановление и адаптацию через обучение жизненно важным навыкам и способам взаимодействия. Она получает наиболее широкое распространение в работах социологов, педагогов и психологов, из которых хотелось бы отметить Г. Ф. Кумарину, М. Монтессори, А. С. Спиваковскую. Одним из новых направлений работы является деятельность в социально-культурной сфере, представляющая собой значительное поле для изучения. Она рассматривается в трудах А. Д. Жаркова, В. В. Туева, Н. Н. Ярошенко. Более частными проявлениями социально-культурной деятельности занимались Г. Л. Тульчинский, Е. Л. Шекова, И. М. Болотников. Различные технологии социально-культурной деятельности рассматриваются в работах Г. К. Селевко, Т. Г. Киселевой и Ю. Д. Красильникова.

На данный момент недостаточно изученным является междисциплинарный уровень методологии работы с детьми с особенностями развития, в связи, с чем затруднен практический переход к педагогической парадигме. При существовании теоретических положений, провозглашающих ценности гуманитарного воздействия, лидирующим остается решение проблем через применение лекарственных препаратов, и технологии педагогики и

социально-культурной деятельности не всегда находят свое место в данной сфере работы.

Объект

Объектом исследования данной выпускной квалификационной работы является реабилитационная работа с детьми с интеллектуальной недостаточностью.

Предмет

Предметом исследования являются социально-культурные технологии.

Цель

Цель выпускной квалификационной работы – рассмотрение и анализ социально-культурных технологий как инструмента реабилитации детей с особенностями развития.

Задачи

Для достижения указанной цели были поставлены следующие задачи:

1. рассмотрение особенностей развития детей с ограниченными возможностями;
2. изучение специфики работы с детьми-инвалидами;
3. знакомство с используемыми видами реабилитационных работ;
4. выделение социально-культурных технологий в используемых методах реабилитации.

Методология исследования (теории и концепции)

Для исследования темы был выбран метод сравнительного анализа, предполагающий изучение собранного материала об используемых на практике видах реабилитационных работ и выделение в каждом из них социально-культурных технологий. Проведенное экспертное интервью было направлено на получение представления о детях с особенностями развития как о социальной группе и о современных возможностях реабилитации. Для получения статистических данных было проведено анкетирование, направленное на выявление отношения общества к детям с особенностями развития.

Определения инвалидности и категории детей-инвалидов были взяты из официальных документов Организации Объединенных Наций, переведенных на русский язык. Понятие «интеллект» основано на трудах Самохвалова В. П., нарушение интеллекта определялось в соответствии с работами Басова Н. Ф. и Тиганова А. С. Значительную роль в выпускной квалификационной работе имеет материал работ Лебединского В. В. и Эйдемиллера Э. Г., данные Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10).

Теоретическая информация по социально-культурной деятельности основана на работах Киселевой Т. Г., Красильникова Ю. Д. и Селевко Г. К.

Гипотеза

Гипотеза данного исследования заключается в том, что социально-культурные технологии могут использоваться не только в качестве средства реабилитации отдельных детей с особенностями развития, но и как одно из средств социализации.

Теоретическая значимость результатов

Новизна данного исследования заключается в рассмотрении социокультурных технологий не только как инструмента реабилитации, но и как средства социальной адаптации детей с особенностями развития через экстерниоризацию результатов своей творческой деятельности.

Практическая значимость результатов

Основным результатом написания выпускной квалификационной работы является создание социокультурного проекта по организации при учреждении социального обслуживания Театральной студии для детей с особенностями развития «Свободный Дом», направленного на использование социально-культурных технологий в реабилитационной работе с детьми с особенностями развития. Предполагается, что использование социокультурных технологий в реабилитационной деятельности, на которую направлен данный проект, в значительной степени позволит улучшить уровень реабилитации и социальной адаптации детей с интеллектуальной недостаточностью.

Содержание

Выпускная квалификационная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемых источников и приложений.

1 СПЕЦИФИКА РЕАБИЛИТАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ С ДЕТЬМИ С ОСОБЕННОСТЯМИ РАЗВИТИЯ

1.1 Специфика детей с интеллектуальной недостаточностью как социальной группы

Для более полного определения объекта исследования данной выпускной квалификационной работы необходимо ввести понятия «инвалидность» и «дети с особенностями развития».

Инвалидность (от латинского *invalidus* — несильный; *in* — не, *validus* — силен) определяется как состояние человека, при котором имеются препятствия или ограничения в деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными и психическими отклонениями [3]. К категории детей-инвалидов относят детей до 18 лет, имеющих значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушений развития и роста ребенка, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контроля за своим поведением, обучения, общения, трудовой деятельности в будущем [3].

К категории детей с особенностями развития относятся дети до 18 лет, имеющие значительные ограничения жизнедеятельности, приводящие к социальной дезадаптации вследствие нарушений развития и роста, способностей к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контроля за своим поведением, обучения, общения и трудовой деятельности в будущем [3]. При этом нужно учитывать различие понятий «ребенок-инвалид» и «инвалид с детства». «Инвалид с детства» — причина инвалидности, устанавливаемая одновременно с группой инвалидности и определяющаяся в случаях, когда инвалидность, вследствие заболевания, травмы или дефекта в детстве, возникла до 18 лет [3].

Отдельную группу детей с ограниченными возможностями составляют дети с интеллектуальной недостаточностью. Педагогическое понятие

«интеллектуальная недостаточность» и медицинское понятие «умственная отсталость» включают в себя знание об интеллекте и возможных вариантах отклонения от нормального развития.

Интеллект — интегративная психическая функция, включающая способность к познанию, уровень знаний и способность их использовать. Это также мышление в действии, отражающее целостную способность к адаптации психики и являющееся оружием выживания индивида. Для развития интеллекта важно сочетание генетических, в том числе конституциональных, факторов и влияния среды, воспитания и обучения [4].

Нарушение интеллекта — стойкое, необратимое нарушение познавательной деятельности, вызванное органическим поражением головного мозга [5]. Также может определяться как врожденная или приобретенная в раннем возрасте задержка, либо неполноценное развитие психики, вызванная патологией головного мозга, проявляющаяся нарушением интеллекта и ведущая к социальной дезадаптации [6]. Среди расстройств интеллекта выделяют умственную отсталость и деменции, а также задержки развития и дефекты.

По причинам возникновения нарушений развития различают следующие виды [7]:

1. Отставание в развитии:

– недоразвитие — в основе данной формы психического дизонтогенеза лежит недоразвитие всех сторон психики: познавательных процессов, эмоционально-волевой сферы, личности, потребностно-мотивационной сферы и прочих;

– задержанное развитие понимается как замедление темпа развития, которое выражается в недостаточности общего запаса знаний, ограниченности представлений, незрелости мышления, малой интеллектуальной целенаправленности, преобладании игровых интересов, быстрой пресыщаемости в интеллектуальной деятельности.

2. Поломка в развитии:

– поврежденное развитие обуславливается патологическим воздействием в значительной степени, сформированные мозговые структуры, что в дальнейшем проявляется в форме недостаточности;

– дефицитарное развитие связано с первичной недостаточностью отдельных систем (зрения, слуха, речи, опорно-двигательной, а также рядом инвалидизирующих соматических заболеваний), которая в дальнейшем может компенсироваться за счет индивидуального подхода к воспитанию и обучению.

3. Асинхрония развития:

– искаженное развитие — при данном виде дизонтогенеза наблюдаются сложные сочетания общего психического недоразвития, задержанного, поврежденного и ускоренного развития отдельных психических функций, что приводит к ряду качественно новых патологических образований;

– дисгармоническое развитие, в основу которого ложится врожденная или рано приобретенная диспропорциональность психики в ее эмоционально-волевой сфере, для которой характерны неадекватные реакции на внешние раздражители.

В практической работе современные психиатры используют международную классификацию (МКБ-10) по степени глубины интеллектуального дефекта, в которой умственная отсталость подразделяется на следующие формы [8]:

– легкая (IQ в пределах 50-69), при которой основные затруднения наблюдаются в сфере школьной успеваемости, поведенческие, эмоциональные и социальные нарушения и возникающая в связи с ними потребность в терапии и поддержке гораздо более близки к проблемам людей с нормальным уровнем интеллектуальности;

– умеренная (IQ в пределах 35-49) подразумевает ограниченный потенциал и замедленное приобретение малого количества базисных навыков, не позволяющих осуществить независимое проживание;

– тяжелая (IQ в пределах 20-34) характеризуется выраженной степенью моторного нарушения или другими сопутствующими дефектами,

указывающими на наличие клинически значимого повреждения или аномального развития центральной нервной системы;

– глубокая (IQ ниже 20) проявляется в использовании лишь самых рудиментарных форм невербальной коммуникации при неподвижности или резко ограниченной подвижности.

Дети с интеллектуальной недостаточностью требуют повышенного внимания со стороны специалистов-реабилитологов в силу особенностей развития не только интеллектуальной, но и эмоционально-волевой и двигательной сфер, а также, в отдельных случаях, гиперактивности. В проблемных сферах развития детей с нарушениями интеллекта можно выделить следующие направления и характерные для них признаки [9]:

1. Характерной особенностью мышления детей с особенностями развития является его недоразвитие, препятствующее развитию более элементарных психических процессов. Мышление носит наглядно-действенный характер и проявляется как некритичное, отличающееся слабой регулирующей ролью. Протекание в форме таких операций как анализ, синтез, сравнение, обобщение, абстракция и конкретизация, нарушение обобщения и абстрагирования и низкая мотивация мыслительной деятельности осложняют процесс обучения элементарным навыкам. Снижение активности мыслительных процессов, неосознанность и хаотичность действий в процессе решения поставленных задач затрудняют освоение и применение полученной информации.

2. Основные процессы памяти, такие как запоминание, сохранение и воспроизведение, имеют специфические особенности, так как формируются в условиях аномального развития. Непосредственное запоминание у детей с интеллектуальной недостаточностью лучше, чем опосредованное, а произвольное запоминание формируется позже, чем у здоровых детей. Дети с особенностями развития лучше запоминают внешние, иногда случайные признаки; гораздо труднее запоминаются внутренние логические связи. Слабость памяти проявляется в большей степени при воспроизведении, которое носит бессистемный характер из-за непонимания логики событий. Неумение

пользоваться приемами запоминания приводит к ошибкам при воспроизведении, быстрее наступает состояние охранительного торможения.

3. Дети с интеллектуальной недостаточностью отличаются малой устойчивостью внимания, что затрудняет процесс обучения, предполагающий продолжительные занятия. Трудности распределения внимания не позволяют сосредоточиваться на нескольких заданиях одновременно. Замедленная переключаемость внимания растягивает время занятия.

4. Восприятие детей с интеллектуальной недостаточностью отличается замедленным темпом и меньшей дифференцированностью. Страдает анализ и синтез воспринимаемого, что затрудняет формирование новых умений и навыков. Специалисты также отмечают трудности в выделении ведущих признаков и свойств воспринимаемых предметов. Трудности в восприятии пространства и времени мешают детям ориентироваться в окружающем мире.

5. В эмоционально-волевой сфере при умственной отсталости в большей степени недоразвиваются те эмоции, которые тесно связаны с интеллектуальным развитием. Характерной чертой для детей с интеллектуальной недостаточностью является неустойчивость эмоций, при которой состояние радости без особых причин сменяется печалью. При этом следует отметить, что эмоции недоразвиты, нет оттенков переживаний.

Согласно результатам проведенного в рамках данного исследования анкетирования, респонденты отмечали следующие характерные черты личности детей с особенностями развития, являющиеся наиболее значимыми в процессе деятельности и общения, представлено на рисунке 1:

Черты личности детей с особенностями развития, наиболее характерные в процессе общения

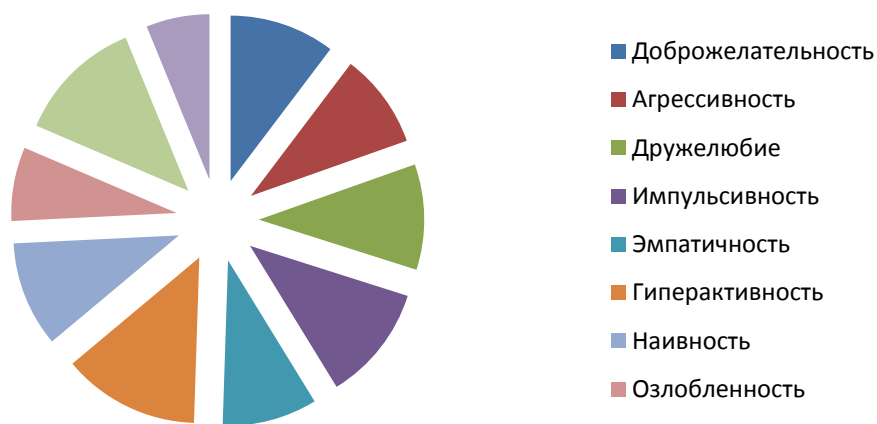


Рисунок 1 — Диаграмма наиболее характерных черт личности детей с особенностями развития

- доброжелательность – 50% респондентов;
- агрессивность – 45% респондентов;
- дружелюбие – 50% респондентов;
- импульсивность – 55% респондентов;
- эмпатичность – 45% респондентов;
- гиперактивность – 65% респондентов;
- наивность – 50% респондентов;
- озлобленность – 35% респондентов;
- желание приносить пользу – 60% респондентов;
- потребительское отношение к окружающим – 30% респондентов.

Из этого следует, что в обществе существуют устойчивые мнения о том, что дети с особенностями развития являются в большинстве случаев положительно оцениваемой группой, чьи негативные качества не являются ключевыми в формировании стереотипного образа в массовом сознании.

В ходе проведения экспертного интервью со специалистами (Приложение В), в течение долгого времени работающим в психоневрологическом интернате

для детей с особенностями развития, было отмечено, что дети с интеллектуальной недостаточностью, в сущности, представляют собой достаточно добрую и отзывчивую на ласку группу. В их поведении можно отметить потребность в действиях по подражанию и склонность быть ведомыми.

В своей деятельности с детьми с особенностями развития специалисты предпочитают использовать индивидуальные и групповые формы активности, позволяющие развить в ребенке качества, необходимые для самостоятельной жизни в обществе.

Индивидуальная работа с детьми с особенностями развития позволяет более полно донести предлагаемый материал до ребенка. Подобная структура занятия предполагает сосредоточение внимания педагога только на одном клиенте, что поможет осуществлять надлежащий контроль над процессом усвоения знаний и развития необходимых навыков. На основании медицинского и педагогического обследования разрабатывается индивидуальный образовательный маршрут, основной задачей которого является обеспечение максимального уровня физического и умственного развития с учетом индивидуальных возможностей и склонностей ребенка.

Индивидуальная работа строится в соответствии со следующими принципами [10]:

- клиент индивидуален;
- клиент имеет право на выражение своих чувств;
- специалист должен проявлять контролируемое эмоциональное участие;
- клиент не должен чувствовать со стороны специалиста отторжения, он должен быть «принят»;
- он не должен чувствовать со стороны специалиста, что его «оценивают»;
- клиент имеет право делать самостоятельный выбор и принимать самостоятельные решения;
- клиент имеет право на конфиденциальность.

Групповая деятельность помогает детям с интеллектуальной недостаточностью научиться взаимодействовать с коллективом и способствует их социализации. Ключевой особенностью формирования малых групп детей с интеллектуальной недостаточностью является выборка детей со сходными данными в развитии. При выполнении заданий в группе дети учатся координировать свои действия с действиями других участников, распределять обязанности между собой.

В основу организации групповой работы ложатся следующие принципы [11]:

- признание уникальности каждого клиента в межгрупповом взаимодействии;
- признание широкого разнообразия групп как видов человеческого сообщества;
- принятие индивида с его уникальными возможностями, способностями, слабостями и своеобразием;
- утверждение целенаправленных взаимодействий между членами группы и специалистом;
- модификация группового процесса в контексте изменения групповых задач;
- поддержка каждого члена группы, предоставление ему возможности для реализации и актуализации своих потребностей;
- создание условий членам группы для получения нового опыта социальных отношений;
- разумное использование ограничений, оценивание индивида и его ситуации в групповом взаимодействии;
- целенаправленное использование программы работы с группой с целью достижения поставленных задач;
- проявление теплых и дружеских отношений со стороны специалиста ко всем членам группы с сохранением своего статуса наставника.

1.2 Реабилитационные работы с детьми с особенностями развития

Реабилитация понимается как сочетание медицинских, общественных и государственных мероприятий, проводимых с целью максимально возможной компенсации или восстановления нарушенных или утраченных функций организма и социальной реадaptации или адаптации больных, пострадавших и инвалидов [12].

В современной теории реабилитационных работ выделяются четыре основных аспекта реабилитации [13]:

- медицинский аспект заключается в восстановлении здоровья посредством комплексного использования различных средств, направленных на максимальное восстановление нарушенных физиологических функций организма, а в случае невозможности достижения этого – развитие компенсаторных и заместительных приспособлений (функций);

- психологический аспект реабилитации направлен на коррекцию психического состояния пациента, а также формирование его отношений к лечению, врачебным рекомендациям, выполнению реабилитационных мероприятий;

- профессиональный аспект реабилитации затрагивает вопросы трудоустройства, профессионального обучения и переобучения, определения трудоспособности больных;

- социально – экономическая реабилитация состоит в том, чтобы вернуть пострадавшему экономическую независимость и социальную полноценность. Эти задачи решаются не только медицинскими учреждениями, но и органами соцобеспечения.

Практическое осуществление реабилитационных работ опирается на ряд основополагающих принципов [14]:

- своевременность и поэтапность реабилитационных мероприятий, предполагающие своевременное выявление проблемы и организацию последовательной деятельности по её разрешению;

- дифференцированность, системность и комплексность, направленные на осуществление реабилитационных мероприятий как единой, целостной системы поддержки и помощи;

- последовательность и непрерывность в проведении реабилитационных мероприятий, реализация которого позволяет не только восстановить утраченные субъектом ресурсы, но и предвосхитить возможное возникновение проблемных ситуаций в будущем;

- индивидуальный подход к определению объема, характера и направленности реабилитационных мер;

- доступность реабилитационной помощи для всех нуждающихся, независимо от их материального и имущественного положения.

Необходимость проведения реабилитационных работ с детьми с особенностями развития обуславливает применение комплекса медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению их автономности, трудоспособности и здоровья. Реабилитационная работа с детьми с ограниченными возможностями особенно сложна для реабилитологов, так как дети нуждаются в помощи со стороны специалистов, создающих базу жизненно необходимых знаний для нового поколения.

Значительную роль в деятельности социальных учреждений по работе с детьми с особенностями развития и, в частности, с детьми с интеллектуальной недостаточностью играет коррекционное направление. Оно ставит своей целью коррекцию нарушений социально-психологической адаптации детей, трудностей их в обучении и освоении соответствующих возрастным этапам развития социальных ролей. При построении коррекционной работы с детьми с интеллектуальной недостаточностью применяются специальные педагогические и психологические средства, стимулирующие компенсаторные процессы развития.

Программы обучения и реабилитации для детей с интеллектуальной недостаточностью носят индивидуальный характер за счет развивающей

работы дефектологов. Специалистам необходимо учитывать особые образовательные потребности детей при подборе оптимальных коррекционных программ, методик, методов и приемов обучения и реабилитации. Каждый ребенок имеет индивидуальные особенности как в психическом, так и в физическом развитии, что сказывается на построении образовательного маршрута.

В коррекционно-развивающем образовании можно выделить следующие принципы [15]:

- принцип нормативности образования и открытости образовательных перспектив подчеркивает обязательность обеспечения позиции «на равных» со сверстниками, не допускает снижения образовательной планки, обусловленной стандартами образования, предполагает возможность свободного перехода на иные образовательные уровни в рамках основного общего образования, равные со сверстниками перспективы в получении профессионального, среднего и высшего специального образования в соответствии со способностями;

- принцип педагогической организации среды жизнедеятельности ребенка обращает внимание на важность выстраивания с учетом типических особенностей условий жизни в ситуации школьного обучения (санитарно-гигиенических, психогигиенических, дидактических) как решающих факторов влияния на развитие и здоровье, коррекцию имеющихся нарушений;

- принцип равноправного партнерства с семьей подчеркивает важность позиции непосредственной, личностной причастности к проблемам ребенка со стороны школы и педагогов и активной заинтересованности в разрешении этих проблем, равной с родителями ответственности за судьбу растущего человека, предполагает активное включение родителей как полномочных субъектов этой деятельности в коррекционную работу;

- принцип лично-ориентированного подхода в воспитании утверждает признание уникальности, неповторимости, самоценности каждого ребенка и обосновывает необходимость прогнозирования индивидуальной

траектории развития с опорой на сильные стороны, природные склонности, способности и дарования;

- принцип приоритетного внимания к отношениям ребенка в ситуации учения, в котором подчеркивается необходимость специального педагогического внимания к отношениям, которые складываются у ребенка на основе учебной деятельности в школе и дома, как к главному объекту педагогической работы;

- принцип победности учения в условиях преодоления посильных трудностей говорит о необходимости индивидуализации и дифференциации педагогических методов, приемов и средств, исходя из индивидуального темпа, характера усвоения учебного материала, ведущего типа восприятия учебной информации;

- принцип педагогического оптимизма подчеркивает важность высокого уровня ожиданий по отношению к ребенку, веры в его силы и возможности, акцентирует решающую роль благоприятных педагогических условий для стимулирования и активизации внутренних компенсаторных механизмов психической деятельности, гармонизации развития;

- принцип интегративного характера образовательного процесса для детей утверждает необходимость органичного соединения в образовательном процессе учебных и воспитательных стратегий со стратегиями диагностическими, охранно-оздоровительными, коррекционно-развивающими и социальными.

В силу вышеизложенных особенностей детей с интеллектуальной недостаточностью, занятия должны носить яркую положительную эмоциональную окраску, что способствует активизации деятельности детей и более успешному освоению материала. Используемые игры, задания и упражнения направлены на создание благоприятного эмоционального фона. При проведении занятий необходимо учитывать свойственные детям с нарушениями интеллекта снижение темпа и качества приема и переработки информации, ограниченность и неполноту формирования образов и понятий.

Данные качества компенсируются за счет использования в процессе работы большого количества источников информации разных модальностей, ведущую роль в которых играют наглядность и тактильность. Специалисту следует использовать инструкции, носящие четкий характер в краткой форме, что объясняется особенностями восприятия данной группы детей.

За последние годы в обществе наблюдается рост интереса к проблемам реабилитации людей с интеллектуальной недостаточностью в современных условиях. Совершенствование реабилитационной работы с детьми с интеллектуальными нарушениями является важнейшим фактором оказания социальных услуг для данной категории людей с ограниченными возможностями. Для социальных учреждений по работе с детьми с умственной отсталостью основной целью является реализация возможности максимальной адаптации нового поколения к условиям жизни в обществе.

В настоящее время в социальных учреждениях, работающих с детьми с особенностями развития, используется большое количество разнообразных реабилитационных практик. Среди наиболее распространенных методов реабилитации детей с умственной отсталостью можно выделить следующие направления работы:

1. Игровая терапия, характеризующаяся как метод психотерапевтического воздействия на детей с использованием различных игр и детских игрушек. Подобная методика может предполагать и обучение определенным навыкам, и использоваться в качестве способа лечения [16].

Игровая психотерапия представляет собой онтогенетический ориентированный метод лечебного воздействия на психику больного специально обученным психотерапевтом, ставящим перед собой задачи диагностики, лечения и реабилитации и достигающим психотерапевтического контакта и решения этих задач путем организации, исследования, интерпретации и структурирования игровой деятельности пациента. В процессе реабилитации, основанной на игровой терапии, могут применяться различные

методики игровой психотерапии, каждая из которых имеет свое теоретическое обоснование.

Основные теоретические направления игровой психотерапии представлены следующими методиками [17]:

Таблица 1 – Направления игровой психотерапии

№	Название направления	Сущность направления
1	Психоаналитическое (психодинамическое) направление	Предполагает, что спонтанные игры открывают доступ к бессознательному, и рассматривает их как эквивалент свободных ассоциаций
2	Недирективная игровая психотерапия	Все мотивы поведения личности сводятся к врожденному стремлению актуализироваться, реализовать свои способности, интенсифицировать их и сохранить себя
3	Поведенческая игровая психотерапия	Терапевт считает своей основной задачей обучение тому, как правильно играть свои социальные роли; на сеансах эмоциональным проявлениям пациентов уделяется меньше внимания

Окончание таблицы 1

№	Название направления	Сущность направления
4	«Освобождающая» игровая психотерапия	Применение игровых ситуаций, в которых возможно освободиться от своих страхов; специально подобранные игрушки помогают вновь пережить ситуацию, порождающую тревогу, воссоздать психотравмирующее событие и освободиться от напряжения
5	Структурированная игровая психотерапия	Предлагает уже структурированную ситуацию, помогающую решить конкретные задачи
6	Игровая психотерапия построения отношений	Целью лечения должно быть преодоление последствий травмы, полученной при рождении
7	Интегративно-эклектическое направление	Включает в себя гармоничное сочетание различных элементов

Следует отдельно выделять игровую терапию, известную так же как «Психодрама на столе» (Gametherapy), подразумевающую технологию работы с игрушками и различными дополнениями к ним (предметы для рисования, головоломки и т.д.) [18].

В стационарах больниц значительной популярностью пользуется деятельность по социально-культурной реабилитации детей объединенными методами арт-терапии, клоунотерапии и игротерапии, известная как больничная клоунада. Больничные клоуны оказывают помощь в адаптации

ребенка в социуме, несколько корректируя проблемы социального развития и физического совершенствования [19].

Обычными для игровой терапии темами являются [18]:

- выполнение желаний (разыгрываются взаимодействия или личный опыт, которые хотелось бы иметь);
- повторение отрицательного опыта (многократное проигрывание определенных эпизодов);
- смена ролей (примерка активной, нередко антагонистической, роли вместо действительной роли пассивного реципиента).

Благотворное влияние на детей оказывает игровая терапия, позволяющая использовать в процессе реабилитации детские игры и игрушки. Игра может использоваться в качестве способа лечения, помогая в процессе игры «показать» свои мысли, переживания, желания и страхи. Также игра может быть дополнительным элементом во время занятий лечебной физкультурой и обучения детей тем или иным навыкам, необходимым в повседневной жизни.

2. Арт-терапия — вид психотерапии и психологической коррекции, основанный на искусстве и творчестве. Предполагается возможность обучения изобразительному искусству, музыке и танцам. Основной целью метода является гармонизация развития личности через способности самовыражения и самопознания. Ценность применения искусства в целях реабилитации состоит в выражении на символическом уровне и исследовании самых разных чувств.

Значительную роль в реабилитационных практиках играет механизм сублимации — подсознательного психического процесса, заключающегося в перенаправлении психической энергии к социально приемлемому выходу. На нем построена арт-терапия, используемая при работе с детьми с особенностями развития. Основной целью данного метода реабилитации является выражение собственных переживаний через творчество и, по возможности, изменение сложившихся взглядов на ситуацию через изменение творческого продукта. Для детей с интеллектуальной недостаточностью арт-терапия также является способом познания окружающего мира во всем его многообразии.

Рассматривая искусство как средство интеграции и реинтеграции личности, специалисты разделяются во взглядах на самостоятельность арт-терапии. Специалисты в области профессиональной и восстановительной терапии рассматривают искусство как самодостаточное лечебное средство и исключают из практики приемы, в которых творческий процесс не является ведущей целью. Их оппоненты преуменьшают художественные цели в пользу терапевтических и могут применять арт-терапию в качестве вспомогательного средства для других психотерапевтических подходов.

На фоне развивающейся гуманистической психологии было выявлено, что гуманистические теории личности представляют собой наиболее подходящую основу для работы с арт-терапией. В данном направлении художественное творчество отражает экспериментирование и рост личности, раскрывает ее перспективы, развивает функции ориентации в пространстве и стимулирует активность [20].

Наибольшее распространение в отечественной реабилитационной работе получили следующие методы арт-терапии [21]:

Таблица 2 — Методы арт-терапии

№	Название терапии	Сущность терапии
1	Изотерапия	Терапия изобразительным творчеством, включающая в себя такие способы изображения как рисунки различными материалами, аппликации и лепка

Продолжение таблицы 2

№	Название терапии	Сущность терапии
2	Сказкотерапия	Вид терапии, при которой терапевтический эффект достигается за счет различных придуманных историй; в процессе работы у ребенка развиваются необходимые для эффективного существования фантазия и способность к творчеству, навыки и механизмы поиска и принятия решений. Также терапия направлена на непосредственное лечение, создавая условия для поиска решений жизненных трудностей и проблем
3	Песочная терапия	Одно из направлений изотерапии, отличающееся простотой манипуляций, возможностью моделировать новые формы и кратковременностью существования создаваемых образов; укрепляет связь ребенка с природой и обеспечивает цикличность психических процессов

Продолжение таблицы 2

№	Название терапии	Сущность терапии
4	Фототерапия	Набор психотехник, связанных с лечебно-коррекционным применением фотографии, подразумевающим работу как с готовыми фотографиями, так и создание оригинальных снимков; фототерапия помогает в развитии и гармонизации личности, решении психологических проблем; сеанс может дополняться другими методами (сказкотерапией, изотерапией)
5	Танцевальная терапия (танцевально-двигательная терапия)	Часть психотерапии, в которой тело ребенка является инструментом, задействованным в процессе движения; за базовую установку принимается взаимосвязь тела и психики, в условии чего через движение можно пережить, распознать и выразить свои чувства

Окончание таблицы 2

№	Название терапии	Сущность терапии
6	Музыкальная терапия (музыкотерапия)	Системное использование музыки в лечении, реабилитации, образовании и воспитании детей с физиологическими и психосоциальными аспектами болезней и расстройств; считается вспомогательным средством психотерапии, подготавливающим к использованию более сложных терапевтических методов
7	Куклотерапия	Один из методов психологической помощи, заключающийся в коррекции поведения посредством кукольного театра и призванный помочь в устранении болезненных переживаний, укреплении психического здоровья, улучшении социальной адаптации; подходит для развития самосознания и обучения разрешать конфликты в условиях коллективной творческой деятельности

3. Система Монтессори, основанная на индивидуальном подходе специалистов к каждому ребенку. Данная методика сосредотачивается на потребностях, способностях и одаренности каждого отдельного ребенка [22].

Для детей с особенностями развития очень важно создать такую среду, которая должна помочь упорядочить и систематизировать представления об окружающем мире в соответствии с возможностями каждого ребенка. Более того, важной задачей является развитие психомоторики и сенсорных процессов, способствующих коррекции физического и психического развития данной категории детей. Концепция, разработанная Марией Монтессори, предлагает действенные методы, позволяющие ненавязчивыми способами продвигать ребенка в развитии, корректировать и частично компенсировать ограничения в развитии его личности.

Основные педагогические принципы системы [23]:

1. Свобода выбора, подразумевающая необходимость дать ребенку возможность самостоятельно выбирать деятельность;

2. Наличие специального комплекса дидактического материала регулирует дидактическую среду, которая должна быть представлена в максимально полном объеме и удовлетворять потребности детей; материалы должны находить в свободном доступе для детей, иметь четкую логику построения, соответствовать всем условиям комплектации;

3. Контроль ошибок подразумевает заложенность в материалы определенно механизма, позволяющего ребенку самостоятельно увидеть и исправить ошибку, не обращаясь к взрослому;

4. Педагог, прошедший специальную подготовку по системе;

5. Наличие определенных правил работы в среде, направленных на тренировку адаптивных навыков, к которым относятся:

- необходимость убирать за собой;
- работать исключительно на предназначенных для этого ковриках;
- тихое передвижение по кабинету;
- понятие о том, что твоя свобода заканчивается там, где начинается свобода другого.

6. Разновозрастность как необходимость присутствия в среде детей всех возрастных категорий в определенном диапазоне;

7. Дети — активные участники процесса обучения, поскольку им предоставляется возможность обучать друг друга.

Основные психологические принципы системы [23]:

- не делай за ребенка то, что он может сделать сам, поскольку все, что ребенок может сделать самостоятельно, он должен делать сам;
- отсутствие оценок взрослого – в системе Монтессори нельзя давать постоянных оценок ребенка и его деятельности, поскольку отношение проявляется через собственные чувства и направлено на обучение ребенка самостоятельной адекватной оценке собственной деятельности;
- отсутствие соревновательного мотива предполагает отказ от сравнения ребенка со сверстниками, когда стимуляцией к развитию является уровень и качество достигнутого относительно себя самого.

Занятия по методу Монтессори направлены на работу в следующих областях [24]:

- систематическое и целенаправленное формирование сенсорных эталонов величины, формы, цвета предметов, их положения в пространстве;
- развитие мелкой пальцевой моторики, целенаправленных движений (точных координированных движений кисти руки и пальцев), развитие статической и динамической координации движений пальцев рук, ритмической организации и переключаемости движений рук;
- формирование общей моторной координации;
- содействие развитию процессов анализа, синтеза, сравнения, обобщения;
- обогащение представлений об окружающих предметах и явлениях;
- развитие умений и навыков выделять признаки предметов на основе способов сенсорного обследования, сравнения, анализа;
- воспитание терпеливости, работоспособности, самостоятельности, навыков контроля и начальных навыков самоконтроля, доводить начатое дело до завершения.

В работе с детьми с интеллектуальной недостаточностью все реабилитационные методы должны носить наглядно действенный характер, что предполагает значительную долю участия педагога или специалиста по реабилитации в процессе проводимого занятия. На первом этапе взрослому необходимо проявлять максимальную активность, представляя ребенку предметы, игрушки и пособия, с которыми предстоит работать на протяжении курса реабилитации – показываемый способ действия обязательно должен сопровождаться словесными комментариями. На втором этапе действия совершаются совместно, чтобы педагог мог непосредственно корректировать процесс реабилитации в зависимости от возможностей детей, с которыми он работает. В дальнейшем речь взрослого выполняет контролирующую функцию, направляя деятельность детей в необходимое русло.

В рамках реабилитационной работы с детьми с особенностями развития специалистами используются следующие виды деятельности [25]:

1. Игровая деятельность определяется как форма деятельности в условных ситуациях, в которой воспроизводятся типичные действия и формы взаимодействия людей, и считается одной из наиболее используемых форм в работе с детьми с особенностями развития.

Специфика игровой деятельности:

- двуплановость, согласно которой в процессе игры выполняется реальная деятельность, помогающая решить конкретные нестандартные задачи, при этом содержащая в себе ряд условно-символических моментов, отвлекающих от реальной ситуации с ее ответственностью и многочисленными обстоятельствами;

- цель представлена самой осуществляемой деятельностью вне зависимости от практически достигнутых результатов;

- игра служит специфической формой реализации активности и жизнедеятельности, связанной с функциональным удовольствием;

- в основу игры ложатся потребность в активности, подражание и опыт, используемые как основные источники ролевой информации.

Игровая деятельность в зависимости от поставленных задач может преобразовываться в следующие виды:

- предметная игра — игра с предметами с целью освоения их функциональных значений;
- ролевая игра, в процессе которой ребенок принимает на себя роли взрослых и взаимодействует с предметами и с другими игроками в соответствии с их значениями и ролями;
- игра по правилам, регулируемая требованиями или правилами, которым необходимо подчинить свое поведение.

Таким образом, можно говорить о том, что игровая деятельность тренирует ребенка в овладении значениями вещей и явлений, способствует развитию осознанных действий, расширяет самосознание от восприятия себя как субъекта предметных действий к восприятию себя как носителя социальной роли.

2. Учебная деятельность, определяемая как форма деятельности, в которой действия человека управляются сознательной целью освоения определенных знаний, навыков, умений. Необходимым условием для формирования учебной деятельности считается создание сознательных мотивов усвоения определенных знаний, умений, навыков.

Учебная деятельность включает в себя:

- знания — усвоение информации о значимых свойствах мира, необходимых для успешной практической деятельности;
- навыки — освоение приемов и операций, из которых складываются все виды деятельности;
- умения — овладение способами использования информации для осуществления правильного выбора и контроля приемов и операций.

В учебной деятельности активными носителями общественного воздействия на развитие ребенка выступают взрослые. Они организуют его деятельность и поведение с целью усвоения им общественного опыта через процессы обучения (процесс целенаправленного воздействия на деятельность и

поведение ребенка с целью передачи ему общественного опыта, накопленного человечеством в виде знаний, умений и навыков) и воспитания (влияние на личность ребенка с целью передачи общественных норм и ценностей).

Учебная деятельность направлена на усвоение знаний, приобретение навыков и умений, формирование умения управлять психическими процессами, умения выбирать, организовывать и направлять действия и операции, навыки и опыт в соответствии с решаемой задачей, однако, в силу медицинской специфики, данный вид деятельности является достаточно сложным для работы с детьми с особенностями развития.

3. Трудовая деятельность, понимаемая как форма деятельности, направленная на производство определенных общественно полезных продуктов и ценностей, удовлетворяющих материальные и духовные потребности человека, считается ведущей деятельностью человека на этапе самостоятельного проживания.

Основные особенности трудовой деятельности:

- трудовая деятельность складывается из репродуктивных знаний и репродуктивного метода поведения;
- целенаправленное преобразование действительности;
- умение соотносить свое знание и незнание, осторожность с риском;
- необходимость развитого навыка экономии жизненной энергии с помощью творческого отношения к действительности.

Трудовая деятельность детей с особенностями развития не имеет широкого спектра применения в силу специфики развития эмоциональной и психологической сфер и не может носить значимого характера в силу их возраста.

В ходе проведенного анкетирования были выявлены следующие тенденции, характеризующие отношение современного российского общества к проведению реабилитационных работ с детьми с особенностями развития (Приложение Б):

– в обществе считается, что частичная социализация детей с особенностями развития возможна не только в условиях специальных учреждений, но и при проведении амбулаторного контроля и в условиях благоприятного окружения;

– люди положительно относятся к идее активного включения детей с особенностями развития в культурную жизнь общества;

– в большинстве случаев люди готовы оказывать помощь детям с особенностями развития в процессе совместной деятельности;

– мнения о совместном участии в мероприятиях с детьми с особенностями развития разделились примерно поровну — 40% респондентов готовы принять участие в совместных мероприятиях, 40% оказались против подобной идеи.

Однако сложности составляет готовность общества к активному включению детей с особенностями развития в общественную жизнь, которую респонденты оценивали следующим образом, представлено на рисунке 2 и рисунке 3:

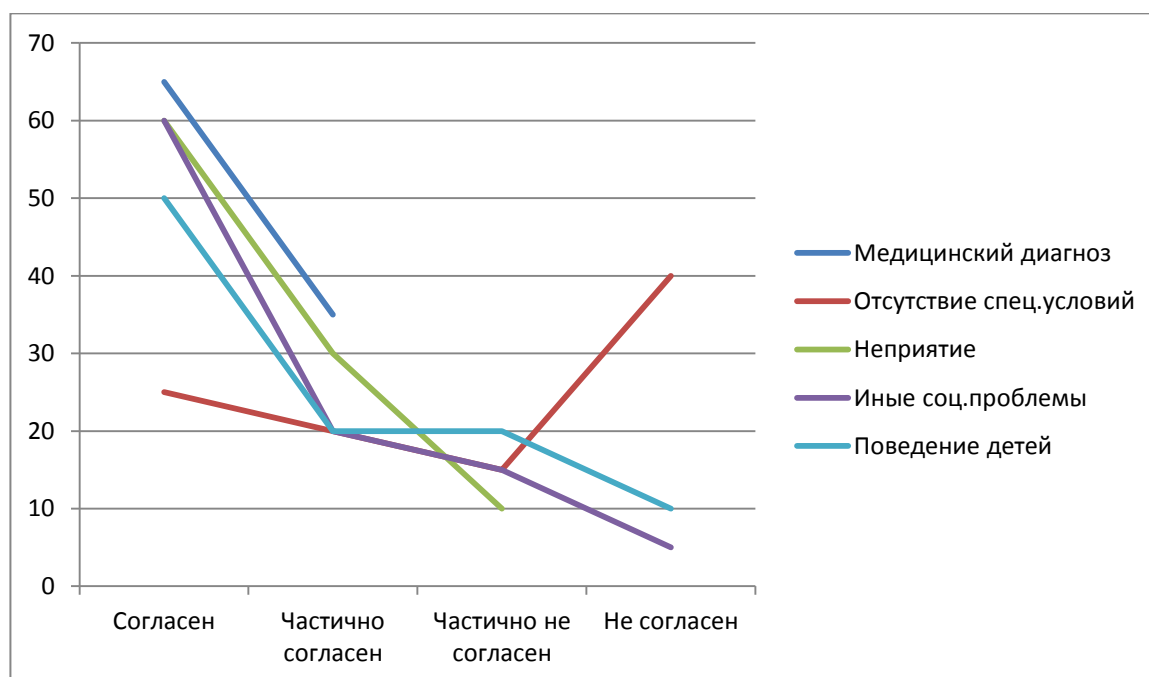


Рисунок 2 — Причины, по которым общество НЕ ГОТОВО к активному включению детей с особенностями развития

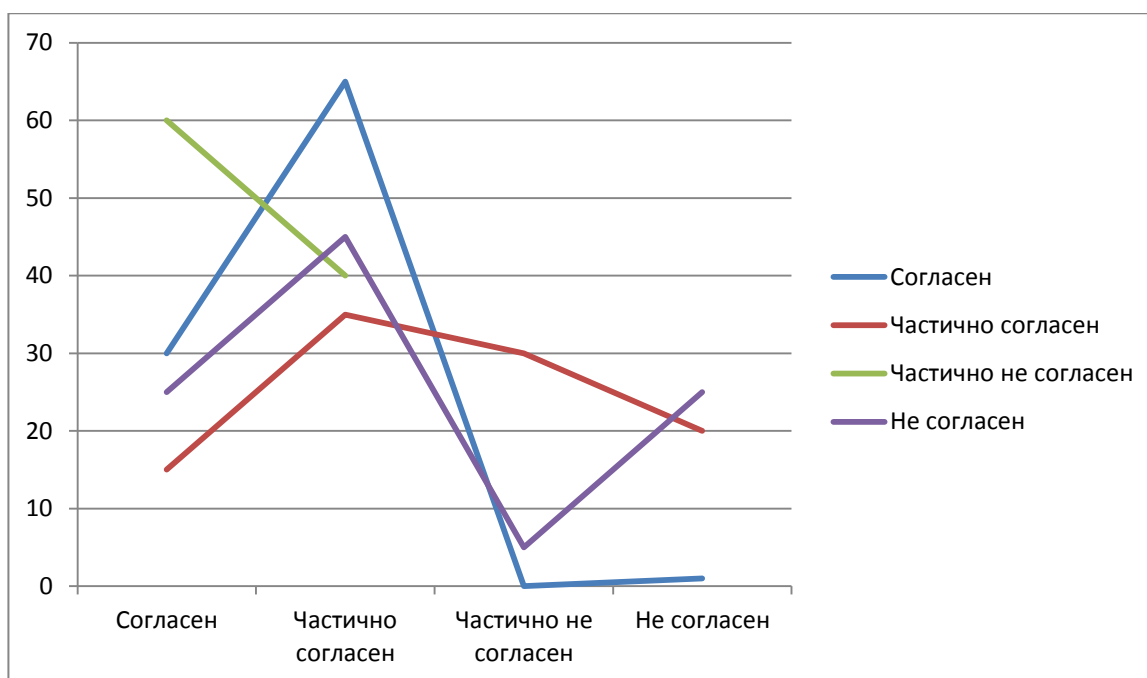


Рисунок 3 — причины, по которым общество ГОТОВО к активному включению детей с особенностями развития

Вывод

В заключение первой главы выпускной квалификационной работы можно говорить о том, что дети с особенностями развития по причине выявленной специфики развития интеллектуальной, эмоционально-волевой и двигательной сфер, а также, в отдельных случаях, гиперактивности, и в дальнейшем поставленного медицинского диагноза воспринимаются как особая социальная группа, которой необходимо значительное внимание со стороны специалистов. Помимо этого, в обществе в настоящее время практически не наблюдается негативных тенденции восприятия детей с интеллектуальной недостаточностью — они позитивно оцениваются окружающими людьми по причине своих личных качеств, которые характеризуют их как доброжелательных и трудолюбивых детей с некоторой долей гиперактивности.

Современная теория реабилитации за последние годы в значительной мере развивает направления, способствующие выработке реабилитационных методов, направленных на решение проблем в работе с людьми с особенностями развития. Совершенствование реабилитационной работы с

детьми с интеллектуальными нарушениями является важнейшим фактором оказания социальных услуг для данной категории людей с ограниченными возможностями.

Современное общество проявляет значительную готовность к активному включению детей с интеллектуальной недостаточностью в культурную жизнь, при этом полностью осознавая возможные риски в связи с некоторыми отклонениями от нормы условий окружающей среды и восприятия данной социальной группы в обществе.

2 СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ДЕТЕЙ С ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

2.1 Социально-культурные технологии в реабилитационных практиках

Реабилитация в современной науке понимается как сочетание медицинских, общественных и государственных мероприятий, проводимых с целью максимально возможной компенсации или восстановления нарушенных или утраченных функций организма и социальной реадaptации или адаптации больных, пострадавших и инвалидов [26]. Поскольку реабилитация представлена как система лечебно-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение и лечение патологических состояний, и является одним из ключевых элементов для максимально возможного уровня восстановления, то применение реабилитационных мер предполагается как обязательное условие необходимого курса лечения и в настоящее время отдельно оговаривается Федеральным законодательством [27, 28].

По мнению экспертов в области здравоохранения реабилитация направлена на комбинированное и координированное использование медицинских и социальных мер, обучения и профессиональной подготовки или переподготовки в целях обеспечения больному наиболее высокого возможного для него уровня функциональной активности как полноправного члена общества [29]. В современных условиях развития общества реабилитация, в большинстве случаев, представляется как работа группы специалистов в различных сферах жизнедеятельности человека от медицинского восстановления до полноценного активного включения в общественную жизнь. Комплексность реабилитационных воздействий играет существенную роль в выздоровлении, максимально возможном для каждого отдельного случая, позволяя вместе со специалистами прорабатывать отдельные проблемы различных сфер, возникающие при изменении образа жизни.

В рамках программ реабилитации можно выделить отдельное направление, называемое абилитацией. Абилитация представляет собой комплекс лечебных и социальных мероприятий по отношению к людям с ограниченными возможностями или морально подорванным людям, направленных на адаптацию их к жизни [30].

Процесс абилитации включает в себя как выработку и тренировку необходимых навыков у инвалида, который никогда ими не обладал, так и приспособление окружающей среды к более приемлемым для индивида условиям – так называемое создание «доступной среды» — что составляет в общей сложности целый комплекс социальных, медицинских, технических, юридических и прочих мероприятий [31].

Практическое осуществление реабилитационных работ опирается на ряд основополагающих принципов [32]:

- своевременность и поэтапность реабилитационных мероприятий, предполагающие выявление проблемы на самых ранних сроках и организацию последовательной деятельности по её разрешению;
- дифференцированность, системность и комплексность, направленные на осуществление реабилитационных мероприятий как единой, целостной системы поддержки и помощи;
- последовательность и непрерывность в проведении реабилитационных мероприятий, реализация которого позволяет не только восстановить утраченные субъектом ресурсы, но и предвосхитить возможное возникновение проблемных ситуаций в будущем;
- индивидуальный подход к определению объёма, характера и направленности реабилитационных мер;
- доступность реабилитационной помощи для всех нуждающихся, независимо от их материального и имущественного положения.

В рамках принципов осуществления реабилитационных работ считается, что наиболее действенной формой работы с людьми с ограниченными возможностями является составление индивидуальной программы

реабилитации. Индивидуальная программа реабилитации инвалида представляет собой разработанный комплекс оптимальных реабилитационных мероприятий, включающий в себя отдельные виды, формы, объемы, сроки и порядок реализации медицинских, профессиональных и других реабилитационных мер, направленных на восстановление, компенсацию нарушенных или утраченных функций организма, восстановление, компенсацию способностей к выполнению определенных видов деятельности [33]. Создание данного комплекса, основанного на индивидуальных потребностях клиента, происходит по рекомендации специалиста и в соответствии с установками медико-социальной экспертизы. Таким образом, в индивидуальную программу реабилитации включаются все мероприятия, технические и иные средства реабилитации и реабилитационные услуги, необходимые инвалиду для ведения полноценной независимой жизни.

Работа по проведению необходимых реабилитационных мер с целью достижения наиболее высокого возможного результата происходит в строгом соответствии со следующими этапами [32]:

- консультация специалистов, которые совместно создают основу для индивидуальной программы реабилитации в соответствии с клинической картиной и потребностями клиента;
- постановка четких целей и задач, на которые направлен весь реабилитационный комплекс;
- формирование индивидуальной программы реабилитационных мероприятий и прогнозирование возможных достижимых результатов;
- проведение реабилитационных работ в различных сферах жизнедеятельности в соответствии с рекомендациями специалистов;
- медико-социальная экспертиза, проводимая в целях проверки эффективности использованной в работе индивидуальной реабилитационной программы.

В современной теории реабилитационных работ выделяются четыре основных аспекта реабилитации, в соответствии с которыми специалисты выстраивают свою деятельность [34, 35]:

1. Медицинский аспект заключается в восстановлении здоровья посредством комплексного использования различных средств, направленных на максимальное восстановление нарушенных физиологических функций организма, а в случае невозможности достижения этого — развитие компенсаторных и заместительных приспособлений (функций).

Медицинский аспект реабилитации включает в себя работу по трем направлениям, различающимся по методам воздействия на клиента:

- медикаментозное направление использует эффект одного или нескольких лекарственных веществ в определенном взаимопотенцирующем и взаимодополняющем наборе;
- немедикаментозное направление, объединяющее различные виды физического воздействия (механическое, лучевое и др.);
- инструментальное направление, основанное на инженерно-физиологических комплексах и различной инструментари, подводящем к организму средства воздействия, используемые в медикаментозном и немедикаментозном направлениях.

2. Психологический аспект реабилитации направлен на коррекцию психического состояния пациента, а также формирование его отношений к лечению, врачебным рекомендациям, выполнению реабилитационных мероприятий. При работе в данном аспекте необходимо учитывать не только клинико-биологические закономерности болезни, но и психосоциальные факторы, особенности окружающей среды. Перед специалистами в области психотерапии стоят важные задачи по ускорению психологического процесса адаптации к измененному образу жизни и профилактике и лечению развивающихся болезненных психических нарушений.

Для наиболее продуктивного процесса психологической реабилитации необходимо глубокое изучение всего диапазона психических изменений,

происходивших с клиентом, на всех этапах заболевания, поэтому желательным фактором является наличие постоянного лечащего психотерапевта, который сможет вести клиента во время всего курса реабилитационных мероприятий.

В рамках психологического аспекта реабилитации существует сеть методов, повсеместно распространенных среди терапевтов:

- различные психотерапевтические воздействия (аутотренинг, гипноз и др.), настраивающие на изменение болезненного мировоззрения;
- психогигиена, направленная на избавление от отрицательных эмоций наиболее безопасными способами;
- психопрофилактика препятствует возникновению новых психических изменений и рецидивам зафиксированных болезненных состояний;
- лекарственные препараты психотропного действия применяются лишь в случаях крайней необходимости, когда все иные методы не оказывают положительного воздействия;
- благожелательная обстановка в семье и коллективе, помогающая более комфортно переживать время болезни и последующей реабилитации;
- эстетотерапия направлена на самореализацию через творчество;
- физические тренировки, поддерживающие состояние клиента на наиболее комфортном уровне физического и психического здоровья;
- лечение трудом или трудотерапия, создающая возможности для социальной активности.

3. Профессиональный аспект реабилитации затрагивает вопросы трудоустройства, профессионального обучения и переобучения, определения трудоспособности больных. Помимо этого в комплекс профессиональной реабилитации входит процесс адаптации к трудовой деятельности при минимальной напряженности всех функциональных систем организма.

Реабилитационные мероприятия профессиональной направленности могут проводиться в целях:

- адаптации к новым условиям труда на прежнем рабочем месте;

- адаптации к новым условиям труда на новом рабочем месте по прежней специальности;
- профессиональная подготовка с учетом прежних профессиональных навыков;
- профессиональное обучение новой специальности;
- адаптация к трудовой деятельности, которая не имеет существенного значения для материального самообеспечения, но рассматривается как гуманитарная помощь.

4. Социально – экономическая реабилитация состоит в том, чтобы вернуть пострадавшему экономическую независимость и социальную полноценность. Эти задачи решаются не только медицинскими учреждениями, но и органами социального обеспечения. В социально-экономической реабилитации основной целью ставится восстановление социального статуса и социальной позиции клиента, достижение определенного уровня социальной, материальной и духовной независимости и повышение уровня социальной адаптации к новым условиям жизнедеятельности.

Для людей с ограниченными возможностями крайне важно осознавать тот факт, что они могут быть полезными для общества и в полной мере реализуют эту возможность. По этой причине их профессиональные знания, как и жизненный и профессиональный опыт являются ценным ресурсом в проведении общественно-полезных работ.

Более того, при проведении социально-экономической реабилитации, люди с ограниченными возможностями реализуют свои права и обязанности в области экономики, и экономический эффект реабилитации в значительной мере перекрывает материальные затраты, необходимые для ее осуществления.

Одним из наиболее современных аспектов реабилитационной работы является социально-культурная (социокультурная) реабилитация, которая понимается как комплекс мероприятий, включающих культурологические механизмы, направленных на возвращение или создание психологических механизмов, способствующих постоянному внутреннему

росту, развитию, и, в целом восстановлению культурного статуса инвалида как личности [36]. В рамках концепции данного направления предполагается, что, приобщаясь к культуре через потребление или творение, инвалид становится частью культурного сообщества. Самореализуя себя через творческую деятельность и в процессе общения под руководством опытного педагога, люди с нарушениями психического и физического развития смогут не только познать себя, но и постепенно восстановить часть утраченных функций во взаимодействии с обществом.

Данное направление реабилитации также направлено на адаптацию людей с ограниченными возможностями к стандартным социокультурным ситуациям, позволяя расширять их возможности для интеграции в социально-культурную жизнь современного общества [37]. Формирование комфортной досуговой среды в реабилитационной деятельности направлено на выработку качеств, позволяющих в дальнейшем самостоятельно использовать различные формы досуга, предлагаемые современными учреждениями культуры, по собственному желанию. В процессе социокультурной реабилитации специалистам необходимо внимательно отслеживать реакции клиентов на применяемые техники работы, чтобы в дальнейшем выявить наиболее популярные из них и уделять их развитию должное внимание.

Основными задачами социокультурной реабилитации являются [38]:

- реабилитация и адаптация людей с ограниченными возможностями;
- ускорение социальной интеграции;
- помощь в проявлении трудовой активности и выполнении посильной работы;
- помощь в эффективном взаимодействии с различными источниками информации (поиск и последующее использование);
- расширение творческого потенциала людей с нарушениями психического и физического здоровья.

В основу процесса социально-культурной реабилитации ложатся разнопрофильные культурно-досуговые мероприятия, соединенные с

отдельными видами терапии, сущность которых заключается в творческом освоении действительности. В данных методах работы применяется весь спектр социально-культурных технологий, в сфере социально-культурной деятельности определяемых как механизмы реализации теории в практику социально-педагогической деятельности, направленной на оказание помощи ребенку в процессе его социализации, освоения социокультурного опыта и на создание условий для самореализации в обществе [17, 39]. Эти реабилитационные меры направлены на развитие коммуникативных навыков, приобретение опыта социального взаимодействия, новых умений и навыков, необходимых для самостоятельной деятельности, расширение круга общения.

В соответствии с трудами Киселевой Т. Г. и Красильникова Ю. Д. в социально-культурной деятельности используется следующая классификация технологий, в качестве логических оснований которой выделяются наиболее характерные общие признаки [40] (Приложение Г).

При проведении анализа реабилитационных методов работы с детьми с особенностями развития было выявлено, что применение отдельных видов технологий социально-культурной деятельности можно наблюдать в рамках различных аспектов реабилитации.

В организации и проведении реабилитационных мероприятий, направленных на восстановление детей с интеллектуальной недостаточностью, специалистам в сфере реабилитации необходимо учитывать не только медицинские показания, свойственные данному диагнозу, особенности физического, психического и эмоционального развития, но и возрастные особенности клиента или группы, с которыми ведется работа. Для этого в работе применяются возрастные и разновозрастные технологии, основанные на особенностях личностного склада и направленные на повышение результативности психолого-педагогического взаимодействия в процессе реабилитации. Данное направление технологий основывается на учете специфики психофизического развития каждой возрастной группы, свойственной системе потребностей и ведущих мотивах деятельности.

Индивидуально ориентированные или авторские технологии являются одним из наиболее распространенных и считающихся наиболее действенными инструментами работы с детьми с особенностями развития, поскольку специалисты в сфере реабилитации стараются в максимальной степени ориентироваться на потребности каждой отдельной группы клиентов. Специалист, работающий с данной социальной группой, формирует особую программу реабилитационных мероприятий, основанную на общих принципах, но ориентированную на жизненную ситуацию и способности каждого отдельного клиента или малой группы, с которой предстоит работать. По этой причине в рамках направления авторских технологий можно говорить об эксклюзивности используемого комплекса реабилитационных мероприятий.

Оздоровительные технологии социально-культурной деятельности в своей сущности основаны на учете биологических нужд клиентов и направлены на удовлетворение потребностей в отдыхе и восстановлении физических и психических ресурсов личности. Предполагается, что данные потребности являются наиболее действенной побудительной силой ко всем видам деятельности – по этой причине направление оздоровительных технологий активно используется в работе с детьми с особенностями развития, помогая поддерживать их стабильное состояние на протяжении всего курса реабилитации.

В рамках направления оздоровительных технологий отдельно выделяются наиболее используемые в работе с детьми с интеллектуальной недостаточностью элементы, ориентированные на оздоровление клиентов в бытовых условиях:

- медико-биологические технологии направлены на оптимизацию формирования механизмов адаптации и используют в своих целях различные препараты и витамины, помогающие поддерживать необходимый баланс элементов в работе всех систем организма;

– курортологические технологии позволяют основывать работу по восстановлению физических и психических ресурсов организма на применении природных лечебных факторов;

– спортивно-оздоровительные технологии предназначены для обеспечения и сохранения жизнеспособности клиента в бытовой жизни и поддержания оптимального уровня физической подготовки и активности.

В реабилитационной деятельности с детьми с особенностями развития значительное место занимают компенсирующие технологии, направленные на создание реабилитирующего пространства, которое помогает восполнить физические и психические недостатки, обусловленные медицинским диагнозом, за счет формирования навыков самообслуживания. При применении компенсирующих технологий специалисты ориентируются на три основных вида компенсаций:

– реабилитационные технологии в рамках компенсирующего направления задействуют средства, основанные на облегчении повседневной жизни людей с ограниченными возможностями. При работе с детьми с особенностями развития специалисты направляют потенциал реабилитационных технологий на улучшение физического и психического здоровья клиентов и укрепление внутреннего потенциала посредством создания так называемой «доступной среды» и условий для комфортного проживания детей с особенностями развития, находящихся на попечении государства в специализированных интернатах;

– коррекционные технологии основаны на исправлении особенностей физиологического и психологического развития, не соответствующих оптимальной модели. Работа, использующая данные технологии, направлена на формирование у клиента необходимых навыков и качеств для повышения его социализации и адаптации к жизненным условиям. Основной целью коррекционных технологий является способствование полноценному психическому и личностному развитию клиентов на том уровне, который максимально возможен с учетом их медицинского диагноза. По итогу работы

для клиентов формируются оптимальные психолого-педагогические условия, в которых становится возможным развитие потенциала личности каждого клиента;

– адаптационные технологии направлены на формирование процессов приспособления клиента к социальным и бытовым условиям существования в обществе. В контексте работы с детьми с особенностями развития невозможно говорить в полной мере об активном приспособлении и об овладении социальными ролями — процесс адаптации через использование адаптационных технологий проходит под контролем специалиста и подразумевает овладение конкретными навыками социального взаимодействия и самообслуживания. В рамках данного направления результатом работы с детьми с особенностями развития становится уверенное взаимодействие в условиях элементарных социальных ситуаций и рост возможностей к самореализации через предложенные формы досуговой деятельности.

Направление рекреативных, развлекательно-игровых и художественно-зрелищных технологий связано с восстановлением процессов, задействованных в жизнедеятельности человека, посредством организации мероприятий, направленных на удовлетворение на духовных и биологических потребностей клиентов. Формы деятельности по организации отдыха в процессе развлечения изначально были основаны на массовом народном творчестве, что в дальнейшем перешло в современные формы массовой деятельности. Специалисты с осторожностью используют данные технологии в реабилитационной работе с детьми с особенностями развития, по причине особенностей развития эмоциональной сферы у клиентов. Однако, в связи с активным процессом включения людей с ограниченными возможностями в социокультурную жизнь общества, массовые мероприятия набирают популярность в качестве инструментов для формирования толерантного отношения в обществе и расширения сферы социальных контактов людей с особенностями развития.

Культуро-ориентированные технологии в работе с детьми с особенностями развития позволяют формировать процессы, направленные на изучение, сохранение, освоение и использование культурных ценностей в современной среде. Таким образом, можно говорить о включении детей с интеллектуальной недостаточностью в культурную жизнь общества посредством организации их знакомства с культурными ценностями как в рамках работы учреждений социального обслуживания, так и через проведение выездных мероприятий.

Культуротворческие технологии являются привлекательным инструментом в реализации потребностей в самостоятельном художественном и техническом творчестве, в котором воплощаются нерегламентированность процесса, свобода и добровольность выбора видов и форм. Данное направление работы наиболее эффективно способствует духовному восстановлению личности через непосредственное овладение культурными ценностями в процессе их самостоятельного создания.

Одним из возможных направлений деятельности, использующих культуротворческие технологии, является создание и развитие культурных ценностей. В отдельных случаях детям с особенностями развития удастся сформировать свою карьеру в творческих областях деятельности, поскольку именно через творчество они могут в полной мере ознакомить окружающих со своим мировоззрением, донести столь важный в процессе развития толерантного отношения «взгляд изнутри».

Значительное место в применении культуротворческих технологий занимает процесс творческого развития, используемый в реабилитационных практиках в полной мере и являющийся основой для отдельного направления – арт-терапии или терапии искусством. В ходе работы организуются максимально комфортные условия для раскрытия творческого потенциала каждого отдельного клиента и достижения целей, поставленных во время сеансов терапии.

Творчески развивающие технологии также направлены на удовлетворение потребностей детей с особенностями развития в самореализации посредством творческой активности, но, помимо этого, подразумевают знакомство с новыми видами творчества и обучение неизвестным ранее приемам выразительности. Через применение данного направления технологий предполагается возможность воспитывать подлинно творческую свободную личность, способную самореализоваться через процесс творчества и донести до других людей собственный уникальный взгляд на мир.

Информационно-образовательные, обучающие и просветительные группы технологий социально-культурной деятельности направлены на организацию самого процесса проведения реабилитационных мероприятий, в ходе которых детям с особенностями развития предлагается усвоить ряд навыков, необходимых для самообслуживания в бытовых условиях. Благодаря уровню технического развития современного общества в рамках реабилитационных мероприятий, направленных на формирование определенных навыков и умений, могут использоваться различные технические средства, что в значительной мере упрощает задачу специалистов в реабилитационной сфере, поскольку позволяет продемонстрировать необходимый материал наглядно и с максимально возможным количеством подробностей.

Коммуникативные технологии в рамках реабилитационной работы воспринимаются как одно из направлений педагогических технологий, основанных на формировании механизмов совместной деятельности. Использование данных технологий в процессе проведения реабилитационных мероприятий с детьми с интеллектуальной недостаточностью помогают выстроить наиболее эффективные каналы коммуникации как между специалистом-реабилитологом и детьми, так и на уровне группы детей.

В результате проведения экспертного интервью (Приложение В) было выявлено, что в рамках реабилитационной работы с детьми, с особенностями

развития наиболее используемыми являются следующие виды деятельности, основанные на применении социально-культурных технологий:

- игровая деятельность;
- изобразительная деятельность;
- конструирование;
- ручной труд.

Данные виды деятельности активно применяются при создании авторских программ реабилитации в процессе реабилитационной работы с детьми с особенностями развития в учреждениях социального обслуживания.

Вывод

В результате проведенного исследования технологий, используемых в рамках реабилитационной работы с детьми с особенностями развития, можно говорить о том, что значительная часть технологий социально-культурной деятельности в той или иной форме проявляется практически во всех аспектах реабилитации. Более того, в контексте современной теории и практики было выделено направление социально-культурной или социокультурной реабилитации, основанный на использовании технологий социально-культурной деятельности как инструмента для реабилитации и адаптации детей с интеллектуальной недостаточностью.

2.2 Театральная студия для детей с особенностями развития «Свободный Дом»

Анализ социокультурной ситуации

В сфере работы с детьми с особенностями развития (в частности, с детьми с умственной отсталостью) существует ряд различных проблем, не имеющих в научных кругах однозначных решений. На передний план в процессе реабилитационной работы выходит необходимость разработки проблем развития и формирования социокультурного опыта. Дети, воспитывающиеся в специальных домах-интернатах, не имеют возможности

интегрироваться в социально-культурную деятельность общества, продолжая изолированную жизнь и после выпуска из детского дома в силу медицинских рекомендаций на основании подтвержденного диагноза.

Специалисты в области реабилитации в процессе своей работы стараются уделить особое внимание детям с особенностями развития, поскольку, учитывая специфику данной медицинской группы, им предстоит создавать базу жизненно необходимых умений и навыков для группы, которая их изначально не имеет. Более того, при проведении наиболее результативных реабилитационных мероприятий значительное место занимает учет особенностей физического, психического и эмоционального развития данной группы. Для этого применяется комплекс медицинских, психологических, педагогических, профессиональных и юридических мер по восстановлению их автономности, трудоспособности и здоровья.

В связи с результатами статистики, предоставляемыми социальными организациями по всему миру и констатирующими тенденции роста числа детей-инвалидов, возникает не только необходимость проведения реабилитационных работ с людьми-инвалидами для предотвращения их социальной дезадаптации, но и необходимость пропаганды толерантности в обществе.

Общество в значительной степени не имеет представлений об особенностях жизни людей-инвалидов и относится к данной социально-незащищенной группе крайне негативно. Это отношение, помимо медицинских показаний, обуславливает замкнутое существование людей с ограниченными возможностями, что влечет за собой возникновение новых личностных проблем и последующего негативного изменения в сфере отношения общества к людям с особенностями развития.

Таким образом, можно говорить о том, что интеграция людей-инвалидов в социокультурную сферу общества посредством реабилитационных мероприятий и пропаганда толерантного отношения к людям с особенностями

развития являются важными компонентами для изменения условий жизни современного общества, его воспитания и развития.

Ранжирование проблем по степени значимости

Наиболее значимой проблемой в работе с людьми с особенностями развития является необходимость организации всесторонней помощи людям с интеллектуальной недостаточностью в России. Далее из нее вытекает ряд других проблем, характерных для каждой отдельной сферы работы. Основной проблемой в области социально-культурной деятельности будет являться вопрос развития и формирования социокультурного опыта у указанной социальной группы в процессе максимально возможного уровня восстановления через проведение реабилитационных мероприятий социально-культурной направленности.

Актуальность

Еще в недавнем прошлом людей с ограниченными возможностями предпочитали изолировать от общества не только в моральном, но и физическом отношении. Повсеместно были распространены практики физического уничтожения «неполноценных» членов общества, инвалиды могли быть предоставлены самим себе с последующим для них летальным исходом.

Со второй половины XX века общество подошло к пониманию необходимости социальных изменений. С того момента свое развитие получают практики реабилитационной работы с людьми-инвалидами, направленные на их социальную адаптацию и улучшение условий жизни в обществе. 1948 год ознаменовался проведением первых Британских Сток-Мандевилльских игр, ставших прототипом Параолимпийских игр, проводящихся до настоящего момента. Более давнюю историю имеют Сурдоолимпийские игры, в которых участвуют спортсмены с нарушением слуха. Впервые они проводились в 1924 году в Париже. В российской практике наиболее значительным шагом стала программа «Доступная среда», начавшая свое развитие с 2011 года.

Современное общество, в связи с развитием толерантного отношения к людям с ограниченными возможностями, старается развивать максимально результативные формы реабилитации и на их основе создает специальные комплексы мероприятий, направленные на активное включение людей-инвалидов во все общественные сферы деятельности.

Название проекта

Театральная студия для детей с интеллектуальной недостаточностью «Свободный Дом».

Обоснование

В связи с вынужденной изоляцией и некорректным восприятием людей-инвалидов как изгоев возникает необходимость в их интеграции в социальную жизнь и восстановлении, развитии утраченных или даже не приобретенных навыков социализации. В данном случае реабилитация является одним из ключевых элементов для максимально возможного уровня восстановления, воздействующего на клиентов через систему лечебно-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение и лечение патологических состояний.

Развитие толерантности в современном обществе является необходимым условием продолжения мирной жизни. В условиях возрастания актуальности миротворческого дискурса в коммуникации возникает потребность в принятии и понимании окружающих людей, какими бы особенностями они не обладали. Помимо национальных и религиозных различий, которые чаще всего вызывают разногласия в обществе, существует отдельная группа лиц с особенностями развития, которые практически изолирована от здоровых людей.

Для проекта по реабилитации детей с особенностями развития и их интеграции в социальную жизнь на фоне развития толерантности в обществе была выбрана форма театральной студии, в которой дети с особенностями развития, в частности умственно отсталые воспитанники дома-интерната смогут заниматься театральным искусством под руководством профессионального педагога и при поддержке специалиста-психолога. Театр,

как один из видов искусства, может являться формой творчества для людей, у которых жизнедеятельность и социальная жизнь нарушены из-за физических, умственных или сенсорных отклонений. Театры, включающие в свои труппы людей с особенностями развития, представляют собой студии арт-терапии, позволяющие преодолевать барьеры в общении, интегрироваться в общество и принимать участие в общественной культурной жизни.

Содержание

Проект рассчитан на группу из 10 детей — воспитанников дома-интерната для умственно отсталых детей, для которых организуются занятия с преподавателями актерского мастерства при поддержке психолога.

Занятия проводятся два раза в неделю, продолжительность каждого занятия составляет не более 40-50 минут.

Целевая аудитория

Аудиторию проекта составляют подростки 12-17 лет, воспитывающиеся в доме-интернате для умственно отсталых детей. Для них занятия в театральной студии являются не только медицинской реабилитацией в форме арт-терапии, но и помогают адаптироваться к обществу, расширить количество социальных контактов.

Цель проекта

Реабилитация и социальная адаптация детей с особенностями развития посредством использования социокультурных технологий в рамках театральной деятельности.

Задачи проекта

1. Реабилитация детей с интеллектуальной недостаточностью через занятия в театральной студии;
2. интеграция детей с особенностями развития в социально-культурную жизнь общества посредством творческой деятельности;
3. предоставление детям с умственной отсталостью возможности расширить сферу социальных контактов;

4. выделить среди детей с интеллектуальной недостаточностью группу, с которой в дальнейшем, возможно, продолжать занятия по социализации;

5. через проведение публичных представлений по итогам обучения в театральной студии развить толерантные отношения у публики.

Гипотеза проекта

Гипотеза данного проекта заключается в том, что социально-культурные технологии, применяемые при организации занятий театральной студии, могут использоваться в качестве инструмента реабилитации и социализации детей с особенностями развития.

Место проведения

Данный проект направлен на реализацию в рамках учреждений социального обслуживания, в частности, детских домов-интернатов для умственно отсталых детей при сотрудничестве с площадкой, в рамках которой существует возможность организации театральных постановок для широкой публики.

Сроки реализации

Общая продолжительность предложенного проекта рассчитывается на полгода.

Подготовительный этап реализации проекта, включающий в себя заключение договоров с организациями и партнерами, подбор персонала и закупку театрального реквизита проводится в течение одного месяца.

Основной этап проекта рассчитан на три месяца, за время которых проводится реализация программы обучения актерскому мастерству, выбирается сценарий для премьерной постановки и проводятся ее репетиции. Первоначальные курсы актерского мастерства для здоровых людей рассчитаны на один месяц, но в силу специфики аудитории проекта, детей с особенностями развития, программа обучения должна быть продлена до трех месяцев для более полного усвоения преподаваемого материала.

Заключительный этап проекта представляет собой показ премьерной постановки для публики, не являющейся людьми с особенностями развития, и

дальнейшую подготовку методического пособия по реализации проекта на базе учреждения социального обслуживания.

Предполагаемые результаты проекта

Основным результатом реализации данного проекта становится премьерная постановка театральной студии, проведенная на театральной сцене для приглашенных зрителей из числа населения, не являющегося людьми с ограниченными возможностями. На постановку будут приглашены представители СМИ, согласные осветить это событие, что поможет популяризировать не только проект, но и подобную форму работы с детьми с особенностями развития.

В процессе реализации проекта предполагается создание методического пособия, которое в дальнейшем сможет помочь в работе с детьми с интеллектуальной недостаточностью и реализации проекта на основе других учреждений.

Со стороны детей с умственной отсталостью предполагается стабилизация эмоционального состояния в связи с проведением реабилитационной работы в процессе творчества. Более того, данный проект направлен на расширение социальных контактов и улучшение социальной адаптации детей с особенностями развития за счет экстерииоризации творческих результатов.

Оценка результатов

Для проверки результатов реализации проекта для детей с умственной отсталостью, в течение обучения в театральной студии предполагается использовать различные методики тестов на эмоциональное состояние. Также в ходе работы театральной студии предполагается выявление группы детей с особенностями развития, дальнейшие реабилитационные работы с которыми будут направлены на восстановление дееспособности с целью последующей самостоятельной жизни вне стен учреждений социального обслуживания.

Оценкой премьерной постановки театральной студии станут количественные списки зрителей, которые можно получить в соответствии с

наполненностью зала, а также согласия учреждений социальной защиты о проведении гастролей на их территории.

Методическое пособие должно быть емким и наглядным, включающим в себя наиболее важные условия реализации проектов подобного типа и яркие эпизоды из практики.

Дальнейшее развитие проекта

По завершении проекта предполагается проведение гастролей театральной студии в учреждениях социальной защиты г. Красноярска, помогающие популяризации подобных форм работы.

В дальнейшем возможно продолжение сотрудничества с театральными педагогами, помогающими в реализации проекта, на добровольной основе. Театральная студия может продолжать свое существование и после официального завершения данного проекта, реализуя менее масштабные постановки на предоставляемых ей площадках.

Благодаря освещению проекта в СМИ возможно привлечение спонсорских средств на оформление сцены для постановок и пошив дополнительных костюмов, организацию выездных мероприятий для воспитанников дома-интерната в театры г. Красноярска.

Программа отдельных мероприятий

1. Программа обучения актерскому мастерству (может изменяться при согласовании с преподавателями). Для составления использовались программа по учебному предмету «Основы актерского мастерства» и программа обучения на актерских тренингах.

Таблица 3 — Программа обучения актерскому мастерству

№	Наименование раздела, темы	Нагрузка
1	Вводное занятие	
2.	Актерские тренинги и упражнения	
2.1	Мускульная свобода. Освобождение мышц	2 занятия
2.2	Тренинг внутренней свободы. Законы актерской психотехники	2 занятия
2.3	Развитие актерского мастерства	2 занятия
2.4	Фантазия и воображение	2 занятия
2.5	Тренинг импровизационного самочувствия	2 занятия
3.	Техника актерской игры, основы исполнительского мастерства	
3.1	Сценическое действие	2 занятия
3.2	Подготовка и создание сценических этюдов	2 занятия
3.3	Предлагаемые обстоятельства	2 занятия
3.4	Темпо-ритм	2 занятия
3.5	Пластическое поведение и этикет	2 занятия
4	Речевой тренинг	
4.1	Речевая культура. Развитие голосовых и дикционных возможностей	2 занятия
4.2	Искусство построения речи	2 занятия

2. Премьерная постановка на заключительном этапе реализации проекта становится наиболее ярким и значимым мероприятием, презентующим результаты, достигнутые учениками театральной студии на протяжении трех месяцев их обучения. Самостоятельно выбранный сценарий постановки позволяет ученикам проявить собственную индивидуальность и наиболее качественно продемонстрировать свою актерскую игру. Предполагается, что освещение премьерной постановки в СМИ позволит не только информировать

общество о реализации проектов по работе с детьми с особенностями развития, но и повысить уровень толерантности.

3. Плановые гастроли театральной студии в учреждениях социальной защиты г. Красноярска станут показательными для клиентов данных учреждений, поскольку им представляется вариант их возможной творческой реализации и социальной адаптации. Они заинтересуют также и работников учреждений социальной защиты, демонстрируя им новую форму работы с людьми с особенностями развития, которая может быть реализована с людьми различного возраста с учетом их особенностей.

4. Подготовка методического пособия по созданию театральной студии, в которой занимаются дети с интеллектуальной недостаточностью, поможет специалистам по социально-педагогической работе в распространении новой методики.

Риски проекта

В силу состояния здоровья и особенностей интеллектуального и эмоционального развития воспитанников интерната могут возникнуть проблемы с желанием детей работать во время занятий. Чтобы повысить уровень мотивации, предлагается дополнительные занятия по темам, представленным в программе обучения, проводить с использованием элементов игры. Это позволит избавить детей от излишней умственной нагрузки и перевести их деятельность из учебной в игровую сферу.

Смена педагогического состава в силу непредвиденных обстоятельств может негативно сказаться на обучении детей в театральной студии. По причине особенностей эмоционального развития дети с умственной отсталостью тяжело привыкают к смене социального окружения, что может повлечь за собой трудности в продолжении занятий по актерскому мастерству. В случае возникновения подобной ситуации предлагается продлить срок реализации проекта, рассчитывая время на адаптацию детей к новому педагогу.

Бюджет проекта

Таблица 4 – Смета проекта

1. Курсы актерского мастерства	
Аренда театральной сцены	40 000 рублей
Зарплата преподавателя актерского мастерства	20 000 рублей (1 месяц) * 5 месяцев
Зарплата психолога	20 000 рублей (1 месяц) * 5 месяцев
Репетиционный реквизит	5 000 рублей
2. Организация театрального представления	
Декорации	20 000 рублей
Пошив костюмов	3 000 рублей (1 костюм) * 10
Используемый реквизит	5 000 рублей
Международная конвенция об авторских правах (если произведение попадает под ее действие)	10 000 рублей
3. Прочие расходы	
Транспортные расходы	10 000 рублей
Непредвиденные расходы	15 000 рублей
4. Всего расходов на реализацию проекта без учета НДС	335 000 рублей
5. НДС	60 300 рублей
6. Всего расходов на реализацию проекта с учетом НДС	395 300 рублей

Вклад из других источников

В качестве помощи в реализации социальных проектов многие учреждения культуры будут согласны предоставить помещение для репетиций, которые невозможно провести на основной сцене, сумма аренды которой

составляет 40 000 рублей. Также возможно предоставление сцены для проведения премьерной театральной постановки на основе договора о безвозмездном сотрудничестве.

Учреждение социального обслуживания, на базе которого возможна реализация проекта, обеспечивает сопровождение воспитанников, принимающих участие в проекте, в лице воспитателя, работа которого входит в его график и оплачивается в соответствии со штатным расписанием (30 000 рублей в месяц).

Источники финансирования проекта

В реализации проекта могут быть заинтересованы такие государственные структуры, как Министерство здравоохранения, Министерство образования, Министерство труда и социальной защиты, службы социальной защиты и специализированные учреждения (детские дома-интернаты для детей с особенностями развития), театры.

Из негосударственных структур в осуществлении проекта смешанной театральной студии могут быть заинтересованы различные благотворительные организации, оказывающие помощь людям с особенностями развития.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Возрастающее по всему миру число инвалидов заставляет современное общество задумываться о более совершенных возможностях адаптации и реабилитации. Проблемы социально дезадаптированных людей затрагивают многие сферы деятельности, включающие в себя медицинские, общественные и государственные мероприятия, проводимые с целью максимально возможной компенсации или восстановления нарушенных или утраченных функций организма и социальной реадaptации или адаптации больных, пострадавших и инвалидов.

В силу специфики развития психоэмоциональной и физической сфер детей с интеллектуальной недостаточностью задачи, которые ставят перед социальными работниками процессы реабилитации и адаптации, значительно усложняются. Специалисту необходимо вложить в ребенка те навыки самостоятельной жизни, которых он не имеет изначально по причине своих особенностей здоровья и изолированного образа жизни в специальных учреждениях. Для этой цели в процессе реабилитации специалисты-реабилитологи задействуют различные виды технологий социально-культурной сферы, позволяющих в ненавязчивой и доступной форме развить в ребенке необходимые качества для самостоятельной жизни.

В ходе проделанной работы были рассмотрены наиболее распространенные в отечественной реабилитационной практике методы работы с детьми с особенностями развития. Современные методы реабилитации предполагают наличие нескольких обязательных условий, без которых невозможно получение желаемого образовательного результата:

- ведущая роль педагога, напоминающего о поставленной во время занятий цели;
- высокая значимость полных словесных комментариев ко всем действиям, выполняемым в процессе занятия;
- наглядно действенная форма обучения;

– использование как групповых, так и индивидуальных форм активности.

В процессе реабилитации, проводимом с учетом возможностей детей с интеллектуальной недостаточностью, удастся добиться значительных результатов в том случае, когда повсеместно применяется несколько различных методов, органично дополняющих друг друга. Педагог может контролировать процесс обучения и воспитания ребенка, учитывая проявляющиеся во время занятий природные склонности и интересы и направляя стремление к познанию в наиболее продуктивное русло.

Технологии социально-культурной сферы играют в реабилитационной работе значительную роль, помогая педагогу в обучении детей с интеллектуальной недостаточностью. С помощью используемых методов специалист по реабилитации может наиболее полно донести необходимую информацию, развить в ребенке навыки самостоятельной работы и направить его в процессе осознания себя как личности.

В процессе данного исследования была доказана гипотеза, которая заключалась в том, что социально-культурные технологии могут использоваться не только в качестве средства реабилитации отдельных детей с особенностями развития, но и как одно из средств социализации. Более того, в качестве одного из направлений использования социально-культурных технологий в процессе реабилитации детей с особенностями развития был выявлен механизм отбора детей, реабилитационные работы с которыми в дальнейшем могут привести к восстановлению дееспособности и возможностей для самостоятельной жизни вне стен учреждений социального обслуживания.

Таким образом, можно говорить о том, что социокультурные технологии, проявляющиеся в качестве инструмента в реабилитационной работе, в значительной мере способствуют улучшению процесса реабилитации и адаптации детей с особенностями развития, поскольку позволяют проявить творческие качества детей и направляют их к организации общения с окружающими людьми посредством своего творчества.

ПРИМЕЧАНИЯ

- 1 – Всемирная организация здравоохранения. Шестьдесят шестая сессия всемирной ассамблеи здравоохранения. Пункт 13.5 предварительной повестки дня // 11 марта 2013 года, стр.3
- 2 – Российская газета [Электронный ресурс] : официальный интернет-портал Российской газеты – Режим доступа : rg.ru/2013/03/14/dety
- 3 – Инвалидность [Электронный ресурс] : общедоступная многоязычная универсальная интернет-энциклопедия со свободным контентом «Википедия» – Режим доступа : ru.wikipedia.org/wiki/Инвалидность
- 4 – Самохвалов, В. П. Психиатрия: учебное пособие для студентов медицинских вузов / Под редакцией В. П. Самохвалова. – Ростов на Дону : издательство Феникс, 2002. – 576 с.
- 5 – Басов, Н. Ф. Социальная работа с различными группами населения. Учебное пособие / Под редакцией Н.Ф. Басова. – Санкт-Петербург : издательство КноРус, 2013. – 528 с.
- 6 – Тиганов, А. С. Руководство по психиатрии в 2-ух томах / Под редакцией А. С. Тиганова. – Москва : Медицина, 1999. – 712 с. (1-ый том), 784 с. (2-ой том)
- 7 – Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учебное пособие для студентов психологических факультетов высших учебных заведений / В. В. Лебединский. – Москва : издательский центр Академия, 2003. – 144 с.
- 8 – Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), V – Психические расстройства и расстройства поведения
- 9 – Мамайчук, И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – Санкт-Петербург : издательство Речь, 2006. – 400 с.

- 10 – Собрание статей. Тематические учебно-методические материалы [Электронный ресурс] : интернет-портал Социальная работа – Режим доступа: soc-work.ru
- 11 – Ардашкин, И.Б. Содержание и методика психосоциальной работы в системе социальной работы: Учебное пособие / И.Б.Ардашкин. – Томск : ТПУ, 2004. – 156 с.
- 12 – Энциклопедический словарь медицинских терминов. В 3-х томах / Главный редактор Б. В. Петровский. – Москва : Советская энциклопедия, 1982. – 1424 с.
- 13 – Электронная библиотека [Электронный ресурс] : официальный сайт Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Ейский медицинский колледж» министерства здравоохранения Краснодарского края – Режим доступа: www.goukkemk.ru
- 14 – Холостова, Е. И. Социальная работа: теория и практика: Учеб. Пособие / Отв. ред. Д.и.н., проф. Е. И. Холостова, д.и.н., проф. А. С. Сорвина. – Москва : ИНФРА-М, 2001. – 427с.
- 15 – Кумарина, Г. Ф. Коррекционная педагогика в начальном образовании. Учебное пособие / Под редакцией Г. Ф. Кумариной. – Москва : издательский центр Академия, 2003. – 320 с.
- 16 – Фадеева, Е. В. Использование методов игровой терапии для коррекции личностных нарушений у детей с церебральным параличом / Е. В. Фадеева, Б. М. Коган. // Журнал «Детская и подростковая реабилитация». – 2004. – № 1 (2).
- 17 – Эйдемиллер, Э.Г. Детская психиатрия: учебник / Под редакцией Э. Г. Эйдемиллера. – Санкт-Петербург : издательство Питер, 2005. – 1120 с.
- 18 – Игровая терапия [Электронный ресурс] : энциклопедия практической психологии «Психологос» – Режим доступа: psychologos.ru/articles/view/igrovaya_terapiya

- 19 – Больничная клоунада [Электронный ресурс]: общедоступная многоязычная универсальная интернет-энциклопедия со свободным контентом «Википедия» – Режим доступа: ru.wikipedia.org/wiki/Больничная_клоунада
- 20 – Эйдемиллер, Э. Г. Детская психиатрия: учебник / Под редакцией Э. Г. Эйдемиллера. – Санкт-Петербург : издательство Питер, 2005. – 1120 с.
- 21 – Арт-терапия [Электронный ресурс]: общедоступная многоязычная универсальная интернет-энциклопедия со свободным контентом «Википедия» – Режим доступа: ru.wikipedia.org/wiki/Арт-терапия
- 22 – Педагогика Монтессори [Электронный ресурс]: общедоступная многоязычная универсальная интернет-энциклопедия со свободным контентом «Википедия» – Режим доступа: ru.wikipedia.org/wiki/Педагогика_Монтессори
- 23 – Принципы Монтессори педагогики [Электронный ресурс] : официальная страница Регионального базового центра на Дальнем Востоке – Режим доступа: montessorivlad.ru/metod
- 24 – Программа развивающих занятий по Монтессори-педагогике с элементами творческой деятельности, стр. 1-3
- 25 – Гуревич, П. С. Психология: Учебное пособие. / П. С. Гуревич. – Москва : Знание, 2001. – 476 с.
- 26 – Петровский, Б. В. Энциклопедический словарь медицинских терминов / Под редакцией Б. В. Петровского. – Москва : Советская энциклопедия, 1984 год. – 1591 с.
- 27 – Федеральный закон от 06.04.2011 N 67-ФЗ "О внесении изменений в Закон Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" и Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации"
- 28 – Федеральный закон от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации"

Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями)

29 – Заключение Комитета экспертов в области здравоохранения по медицинской реабилитации (1970)

30 – Педагогический терминологический словарь. – Санкт-Петербург : Российская национальная библиотека, 2006. – 477 с.

31 – Логопедическая абилитация и коррекция в дифференцированной реабилитации и социальной адаптации детей и подростков с отклонениями в развитии. – Москва : Кнорус, 2002. – 332 с.

32 – Холостова, Е. И. Социальная работа: теория и практика: Учеб. Пособие / Отв. ред. Д.и.н., проф. Е. И. Холостова, д.и.н., проф. А. С. Сорвина. – Москва : ИНФРА-М, 2001. – 427с.

33 – Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями)

34 – Электронная библиотека [Электронный ресурс] : официальный сайт Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Ейский медицинский колледж» министерства здравоохранения Краснодарского края – Режим доступа: www.goukkemk.ru

35 – Лисовский, В. А. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов / В. А. Лисовский, С. П. Евсеев. – Москва : издательство Советский спорт, 2004. – 320 с.

36 – Мерцалова, Л. В. Социокультурная реабилитация как одно из направлений социальной работы // Материалы I Международной научно-практической конференции. Том I. – Новосибирск : Новосибирский государственный технический университет, 2001. – 363 с.

37 – Лапшина, М. Ю. Адаптация детей с ограниченными возможностями как социокультурная проблемы // Мир современной науки. Том 4. – Москва : Издательство Перо», 2012. – С. 4-9.

38 – Социокультурная реабилитация [Электронный ресурс] : официальный сайт Государственного Бюджетного Учреждения города Москвы

Психоневрологического интерната №22 Департамента социальной защиты населения города Москвы – Режим доступа www.pni22.ru

39 – Педагогический словарь [Электронный ресурс] : словари и энциклопедии на Академике – Режим доступа: pedagogical.academic.ru

40 – Киселева, Т. Г., Красильников Ю.Д. – Социально-культурная деятельность: учебник / Т. Г. Киселева, Ю. Д. Красильников. – Москва : издательство МГУКИ, 2004 – 539 с.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Акатов, Л. И. – Социальная реабилитация детей с ограниченными возможностями здоровья. Психологические основы: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / Л. И. Акатов. – Москва : Гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 2003. – 368 с.
2. Ануфриев А. Ф. Как преодолеть трудности в обучении детей. Психодиагностические таблицы. Психодиагностические методики. Коррекционные упражнения / А. Ф. Ануфриев, С. Н. Костромина. – Москва : Ось-89, 1997. – 224 с.
3. Ардашкин, И.Б. Содержание и методика психосоциальной работы в системе социальной работы: Учебное пособие / И. Б. Ардашкин. – Томск: ТПУ, 2004. – 156 с.
4. Арт-терапия [Электронный ресурс] : общедоступная многоязычная универсальная интернет-энциклопедия со свободным контентом «Википедия» – Режим доступа: ru.wikipedia.org/wiki/Арт-терапия
5. Арт-терапия в психологии [Электронный ресурс] : Арт-психология: все решаемо – Режим доступа: art-psychology.ru
6. Бабосова, Е. С. Досуг как фактор включенности молодежи в социокультурную деятельность / Е. С. Бабосова // Социологический альманах. – 2012. – № 3.
7. Бадалян Л. О. Детская неврология / Л. О. Бадалян. – Москва : Медицина, 1975. – 576 с.
8. Басов, Н. Ф. Социальная работа с различными группами населения. Учебное пособие / Под редакцией Н.Ф. Басова. – Санкт-Петербург : издательство КноРус, 2013. – 528 с.
9. Бейгуленко, С. А. Социокультурная сфера современной Российской Федерации / С. А. Бейгуленко // Исследовательский альманах. – 2013. – № 3

10. Бейкер, Брюс Л. Путь к независимости. Обучение детей с особенностями развития бытовым навыкам / Брюс Л. Бейкер. – Москва : Теревинф, 2000. – 320 с.
11. Блейхер, В. М. Расстройство мышления / В. М. Блейхер. – Киев : Здоровье, 1983. – 200 с.
12. Больничная клоунада [Электронный ресурс] : общедоступная многоязычная универсальная интернет-энциклопедия со свободным контентом «Википедия» – Режим доступа: ru.wikipedia.org/wiki/Больничная_клоунада
13. Вайзман, Н. П. Психомоторика детей-олигофренов / Н. П. Вайзман. – Москва : Педагогика, 1976. – 104 с.
14. Вершина Монтессори [Электронный ресурс] : официальная страница Регионального базового центра на Дальнем Востоке – Режим доступа: montessorivlad.ru
15. Википедия [Электронный ресурс] : общедоступная многоязычная универсальная интернет-энциклопедия со свободным контентом «Википедия» – Режим доступа: ru.wikipedia.org
16. Виноградова, О. С. О некоторых особенностях ориентировочных реакций на раздражители второй сигнальной системы у нормальных и умственно отсталых школьников / О. С. Виноградова // Вопросы психиатрии. – 1956. – №6
17. Волкова, Л. С. Логопедия: учебник для студентов дефектологических факультетов педагогических вузов / Под редакцией Л. С. Волковой. – Москва : гуманитарный издательский центр ВЛАДОС, 1998. – 680 с.
18. Всемирная организация здравоохранения [Электронный ресурс] : официальный интернет-портал Всемирной организации здравоохранения – Режим доступа: apps.who.int
19. Всемирная организация здравоохранения. Шестьдесят шестая сессия всемирной ассамблеи здравоохранения [Электронный ресурс] : официальный интернет-портал Всемирной организации здравоохранения – Режим доступа: apps.who.int

20. Всемирная организация здравоохранения. Шестьдесят шестая сессия всемирной ассамблеи здравоохранения. Пункт 13.5 предварительной повестки дня / 11 марта 2013 года, стр.3 [Электронный ресурс] : официальный интернет-портал Всемирной организации здравоохранения – Режим доступа: apps.who.int
21. Гальперин, П. Я. Введение в психологию / П. Я. Гальперин. – Москва : Книжный дом «Университет», 1976. – 332 с.
22. Головина, Г. В. Культура досуга как фактор формирования современного общества // Вестник Адыгейского государственного университета. – 2010. – № 4
23. Грабенко, Т. М. Коррекционные, развивающие адаптирующие игры / Т. М. Грабенко, Т. Д. Зинкевич-Евстигнеева. – Санкт-Петербург : ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2004. – 66 с.
24. Григорьева, Е. И. Современные технологии социально-культурной деятельности: учебное пособие / Е. И. Григорьева. – Тамбов : ТГУ им. Г. Р. Державина, 2002. – 284 с.
25. Губский, Е. Ф. Философский энциклопедический словарь / Е. Ф. Губский. – Москва : Инфа, 2007. – 489 с.
26. Гуревич, П. С. Психология: Учебное пособие. / П. С. Гуревич. – Москва : Знание, 2001. – 476 с.
27. Детский центр «Гармония» [Электронный ресурс] : официальная страница международного детского центра инклюзивного образования «Гармония» – Режим доступа: logo-defect.ru
28. Жарков А. Д. Культурно-досуговая деятельность: Учебник / под научной редакцией А. Д. Жаркова, В. М. Чижикова. – Москва : МГУК, 1998. – 288 с.
29. Жарков, А. Д. Теория и технология культурно-досуговой деятельности: Учебник / А. Д. Жарков. – Москва : Издательский дом МГУКИ, 2007. – 480 с.

30. Зайцева, Т. И. Инновационный подход к осмыслению теоретических проблем культурно-досуговой деятельности / Т. И. Зайцева // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2011. – № 6

31. Зак Г. Г. Индивидуализация социальной реабилитации детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в условиях детского дома / Г. Г. Зак, Д. Я. Зак, А. В. Маркова // Социально-антропологические проблемы информационного общества. – 2013. – №1

32. Зак, Г. Г. Социальная реабилитация детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью в условиях детского дома / Г. Г. Зак // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2008. – №3

33. Зак, Г. Г. Формы социально-бытовой реабилитации детей с умеренной и тяжелой умственной отсталостью, воспитывающихся в условиях детского дома / Г. Г. Зак // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2013. – №3

34. Заключение Комитета экспертов в области здравоохранения по медицинской реабилитации (1970)

35. Запорожец, А. В. Психология : учебник/ А. В. Запорожец. — Москва : Просвещение, 2005. – 240 с.

36. Зейгарник, Б. В. Патопсихология / Б. В. Зейгарник. – Москва : Издательство Московского Университета, 1976. – 287 с.

37. Зендриков, Ю. М. Социокультурная сфера: проблемы и опыт реформирования / Ю. М. Зендриков // Труды ИСА РАН. — 2008. — №34

38. Ивина, А. А. Философия: Энциклопедический словарь / А. А. Ивина. – Москва : Олма – Пресс, 2004. – 1072 с.

39. Игровая терапия [Электронный ресурс] : энциклопедия практической психологии «Психологос» – Режим доступа: psychologos.ru/articles/view/igrovaya_terapiya

40. Инвалидность [Электронный ресурс] : общедоступная многоязычная универсальная интернет-энциклопедия со свободным контентом «Википедия» – Режим доступа: ru.wikipedia.org/wiki/Инвалидность

41. Исаев, Д. Н. Психическое недоразвитие у детей / Д. Н. Исаев. – Ленинград : Медицина, 1982. – 224 с.
42. Киселева, Т. Г., Красильников Ю.Д. – Социально-культурная деятельность: учебник / Т. Г. Киселева, Ю. Д. Красильников. – Москва : издательство МГУКИ, 2004 – 539 с.
43. Ковалев, В. В. Психиатрия детского возраста / В. В. Ковалев. – Москва : Медицина, 1979. – 608 с.
44. Ковалев, В. В. Семиотика и диагностика психических заболеваний у детей и подростков / В. В. Ковалев. – Москва : Медицина, 1985. – 288 с.
45. Кумарина, Г. Ф. Коррекционная педагогика в начальном образовании. Учебное пособие / Под редакцией Г. Ф. Кумариной. – Москва : издательский центр Академия, 2003. – 320 с.
46. Лапшина, М. Ю. Адаптация детей с ограниченными возможностями как социокультурная проблемы // Мир современной науки. Том 4. – Москва : Издательство Перо», 2012
47. Лебединский В. В. Некоторые актуальные проблемы детской патопсихологии / В. В. Лебединский // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1971. – №6
48. Лебединский В. В. Проблема развития в норме и патологии / В. В. Лебединский // Международная конференция памяти А.Р. Лурия 24-26 сентября 1997 года: Тезисы докладов – Москва : 1998
49. Лебединский, В. В. Нарушения психического развития в детском возрасте: учебное пособие для студентов психологических факультетов высших учебных заведений / В. В. Лебединский. – Москва : издательский центр Академия, 2003. – 144 с.
50. Лекции по образовательным технологиям в социально-культурной деятельности
51. Леонтьев, А. Н. Проблемы развития психики / А. Н. Леонтьев. – Москва : Издательство Академии педагогических наук РСФСР, 1965. – 345 с.

52. Лисовский, В. А. Комплексная профилактика заболеваний и реабилитация больных и инвалидов / В. А. Лисовский, С. П. Евсеев. – Москва : издательство Советский спорт, 2004. – 320 с.

53. Логопедическая абилитация и коррекция в дифференцированной реабилитации и социальной адаптации детей и подростков с отклонениями в развитии. – Москва : Кнорус, 2002. – 332 с.

54. Макаренко, А. С. Книга для родителей : учебное пособие / А. С. Макаренко. – Москва: Педагогика, 2013. – 432 с.

55. Макаров, А. В. Изучение культурно-досуговой деятельности в условиях ВУЗа/ А. В. Макаров // Уникальные исследования XXI века. – 2015. – № 11

56. Мамайчук, И.И. Психокоррекционные технологии для детей с проблемами в развитии / И. И. Мамайчук. – Санкт-Петербург : издательство Речь, 2006. – 400 с.

57. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), V – Психические расстройства и расстройства поведения

58. Мерцалова, Л. В. Социокультурная реабилитация как одно из направлений социальной работы // Материалы I Международной научно-практической конференции. Том I. – Новосибирск : Новосибирский государственный технический университет, 2001. – 363 с.

59. Михейкина, О. В. Оказание помощи людям с умственной отсталостью: проблемы и перспективы развития (обзор отечественных и зарубежных исследований) / О. В. Михейкина. – Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2013. – №2

60. Монтессори, М. Дом ребёнка. Метод научной педагогики / М. Монтессори. – Москва: Тип. Госснаба, 1993. – 339 с.

61. Монтессори, М. О принципах моей школы. Пер. с англ. В. Златопольского / М. Монтессори // Учительская газета. – 1992

62. Монтессори, М. Помоги мне это сделать самому / М. Монтессори. – Москва: Издательский Дом «Карапуз», 2000. – 272 с.

63. Мухина, В. С. Возрастная психология: учебник / В. С. Мухина. – Москва: Дрофа, 2009. – 608 с.
64. Немкова, С. А. Психологические аспекты реабилитации детей-инвалидов / С. А. Немкова // Педиатрическая фармакология. – 2013. – №2 (том 10)
65. Никишина, В. Б. Некоторые аспекты психологической реабилитации детей с задержкой психического развития и с умственной отсталостью / В. Б. Никишина // Ярославский педагогический вестник. – 2000. – №3
66. О дополнительных гарантиях по социальной поддержке детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: ФЗ от 21.12.1996 г. N 159-ФЗ
67. Организация «Дети-Ангелы» [Электронный ресурс] : официальная страница Межрегиональной общественной организации детей-инвалидов и их родителей «Дети-Ангелы» – Режим доступа: detiangeli.ru
68. Педагогика Монтессори [Электронный ресурс] : общедоступная многоязычная универсальная интернет-энциклопедия со свободным контентом «Википедия» – Режим доступа: ru.wikipedia.org/wiki/Педагогика_Монтессори
69. Педагогический словарь [Электронный ресурс] : словари и энциклопедии на Академике – Режим доступа: pedagogical.academic.ru
70. Педагогический терминологический словарь. – Санкт-Петербург : Российская национальная библиотека, 2006. – 477 с.
71. Петровский, Б. В. Энциклопедический словарь медицинских терминов / Под редакцией Б. В. Петровского. – Москва : Советская энциклопедия, 1984 год. – 1591 с.
72. Поисковая система Google Scholar [Электронный ресурс] : бесплатная поисковая система по полным текстам научных публикаций всех форматов и дисциплин – Режим доступа: scholar.google.ru
73. Попов, Г. Н. Проблемы обучения детей с умственной отсталостью / Г. Н. Попов // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2008. – №3

74. Принципы Монтессори педагогики [Электронный ресурс] : официальная страница Регионального базового центра на Дальнем Востоке – Режим доступа: montessorivlad.ru/metod

75. Программа развивающих занятий по Монтессори-педагогике с элементами творческой деятельности

76. Психологос [Электронный ресурс] : энциклопедия практической психологии «Психологос» – Режим доступа: psychologos.ru

77. Региональная общественная благотворительная организация инвалидов [Электронный ресурс] : официальный интернет-портал Региональной общественной благотворительной организации инвалидов – Режим доступа: roboi.ru

78. Российская газета [Электронный ресурс] : официальный интернет-портал Российской газеты – Режим доступа: rg.ru

79. Российская газета [Электронный ресурс] : официальный интернет-портал Российской газеты – Режим доступа: rg.ru/2013/03/14/dety

80. Самохвалов, В. П. Психиатрия: учебное пособие для студентов медицинских вузов / Под редакцией В. П. Самохвалова. – Ростов на Дону : издательство Феникс, 2002. – 576 с.

81. Сборник «Жить инвалидом, но не быть им»

82. Селевко, Г. К. Современные образовательные технологии / Г. К. Селевко. – Москва: НИИ школьных технологий, 1998. – 256 с.

83. Скок, Н. И. Биосоциальный потенциал лиц с ограниченными возможностями и социальные механизмы его регуляции / Н. И. Скок // Социологические исследования. – 2005. – №4

84. Собрание статей. Тематические учебно-методические материалы [Электронный ресурс] : интернет-портал Социальная работа – Режим доступа: soc-work.ru

85. Социокультурная реабилитация [Электронный ресурс] : официальный сайт Государственного Бюджетного Учреждения города Москвы

Психоневрологического интерната №22 Департамента социальной защиты населения города Москвы – Режим доступа www.pni22.ru

86. Спиваковская, А. С. Психотерапия: игра, семья, детство / А. С. Спиваковская. – Москва : ООО Апрель Пресс, ЗАО Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. - 304 с.

87. Тиганов, А. С. Общие вопросы профилактики, лечения, реабилитации и организации помощи больным с умственной отсталостью / А. С. Тиганов // Патология психического развития

88. Тиганов, А. С. Руководство по психиатрии в 2-ух томах / Под редакцией А. С. Тиганова. – Москва : Медицина, 1999. – 712 с. (1-ый том), 784 с. (2-ой том)

89. Туев, В. В. Социально-культурная деятельность как понятие (включение в дискуссию) / В. В. Туев // Ученые записки. – 2001. – №23

90. Фадеева, Е. В. Использование методов игровой терапии для коррекции личностных нарушений у детей с церебральным параличом / Е. В. Фадеева, Б. М. Коган. // Журнал «Детская и подростковая реабилитация». – 2004. – № 1 (2)

91. Федеральный закон от 06.04.2011 N 67-ФЗ "О внесении изменений в Закон Российской Федерации "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" и Гражданский процессуальный кодекс Российской Федерации"

92. Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. N 181-ФЗ "О социальной защите инвалидов в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями)

93. Федеральный закон от 25 ноября 2013 г. N 317-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов Российской Федерации по вопросам охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изменениями и дополнениями)

94. Холостова, Е. И. Социальная работа: теория и практика: Учеб. Пособие / Отв. ред. Д.и.н., проф. Е. И. Холостова, д.и.н., проф. А. С. Сорвина. – Москва : ИНФРА-М, 2001. – 427с.

95. Хухлаева, О. В. Маленькие игры в большое счастье. Как сохранить психическое здоровье дошкольника / О. В. Хухлаева, О. Е. Хухлаев, И. М. Первушина. – Москва : Апрель Пресс, ЭКСМО-Пресс, 2001. – 224 с.

96. Чижигов, В. М. Введение в социокультурный менеджмент: учебное пособие / В. М. Чижигов, В. В. Чижигов. – Москва: МГУКИ, 2003. – 38 с.

97. Шеффер, Ч. – Игровая семейная психотерапия / Под редакцией Ч. Шеффера. – Санкт-Петербург: Питер, 2001. – 384 с.

98. Эйдемиллер, Э. Г. Детская психиатрия: учебник / Под редакцией Э. Г. Эйдемиллера. – Санкт-Петербург : издательство Питер, 2005. – 1120 с.

99. Электронная библиотека [Электронный ресурс] : официальный сайт Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения «Ейский медицинский колледж» министерства здравоохранения Краснодарского края – Режим доступа: www.goukkemk.ru

100. Энциклопедический словарь медицинских терминов. В 3-х томах / Главный редактор Б. В. Петровский. – Москва : Советская энциклопедия, 1982. – 1424 с.

ПРИЛОЖЕНИЕ А

Анкета

Уважаемый респондент!

Просим Вас принять участие в опросе и ответить на вопросы анкеты. Внимательно прочтите каждый вопрос и возможные варианты ответов к нему. Выберите ответ, наиболее отвечающий вашему мнению, и укажите его. Просим отвечать искренне и работать самостоятельно. Ответы будут использованы в обобщенном виде.

Свою фамилию указывать не надо. Анонимность гарантируется.

Заранее благодарим за сотрудничество!

Личная информация

1. Ваш пол:

- ☐ Мужской
- ☐ Женский

2. Ваш возраст:

- ☐ До 20 лет
- ☐ 21-30 лет
- ☐ 31-40 лет
- ☐ 41-50 лет
- ☐ Свыше 50 лет

3. Отношение к учреждениям социального обслуживания:

- ☐ Работаю на постоянной основе
- ☐ Работаю по совместительству
- ☐ Работаю безвозмездно
- ☐ Другое (напишите)

4. Ваше образование:

- ☐ Неполное среднее
- ☐ Среднее
- ☐ Среднее специальное
- ☐ Неполное высшее
- ☐ Высшее
- ☐ Имею ученую степень

Отношение к детям с особенностями развития

5. Считаете ли Вы детей с особенностями развития группой, требующей особого внимания?

- ☐ Да
- ☐ Нет
- ☐ Затрудняюсь ответить

6. Вы встречали детей с особенностями развития?

- ☐ Да
- ☐ Иногда
- ☐ Часто
- ☐ Нет

7. Вы осуществляли совместную деятельность с детьми с особенностями развития?

- ☐ Да
- ☐ Нет
- ☐ Затрудняюсь ответить

8. Отметьте черты личности детей с особенностями развития, которые Вы считаете наиболее характерными в процессе общения:

- ☐ Доброжелательность
- ☐ Агрессивность
- ☐ Дружелюбие
- ☐ Импульсивность
- ☐ Эмпатичность
- ☐ Гиперактивность
- ☐ Наивность
- ☐ Озлобленность
- ☐ Желание приносить пользу
- ☐ Потребительское отношение к окружающим

9. Вы готовы принимать участие в мероприятиях совместно с детьми с особенностями развития?

- ☐ Да
- ☐ Скорее всего, да
- ☐ Не знаю
- ☐ Скорее всего, нет
- ☐ Нет

10. Как Вы относитесь к активному включению детей с особенностями развития в культурную жизнь общества?

- ☐ Положительно
- ☐ Равнодушно
- ☐ Отрицательно
- ☐ Затрудняюсь ответить

11. Вы готовы оказывать помощь детям с особенностями развития при совместной деятельности?

- ☐ Да
- ☐ Скорее всего, да
- ☐ Не знаю
- ☐ Скорее всего, нет
- ☐ Нет

12. По Вашему мнению, возможна ли частичная социализация детей с особенностями развития? (выберите несколько вариантов)

- ☐ Да
- ☐ Возможна в специальных учреждениях под наблюдением врачей
- ☐ Возможна при амбулаторном контроле
- ☐ Возможна в условиях благоприятного окружения
- ☐ Нет
- ☐ Затрудняюсь ответить

13. Укажите причины, по которым современное общество НЕ ГОТОВО к активному включению детей с особенностями развития в культурную жизнь?

(оцените по шкале)

	Согласен	Частично согласен	Частично не согласен	Не согласен
Людей пугает медицинский диагноз				
Для детей не созданы специальные условия				
Неприятие того, что считается отклонением от нормы				
Большое количество иных социальных проблем				

Раздражающее поведение детей с особенностями развития				
-------------------------------------------------------	--	--	--	--

14. Укажите причины, по которым современное общество ГОТОВО к активному включению детей с особенностями развития в культурную жизнь?

(оцените по шкале)

	Согласен	Частично согласен	Частично не согласен	Не согласен
Желание помочь детям				
Уравнивание в правах детей с особенностями развития и обычных детей				
Пропаганда толерантности				
Изменение образа жизни общества в позитивном ключе				
Дружелюбие детей с особенностями развития				

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

Анализ анкетирования

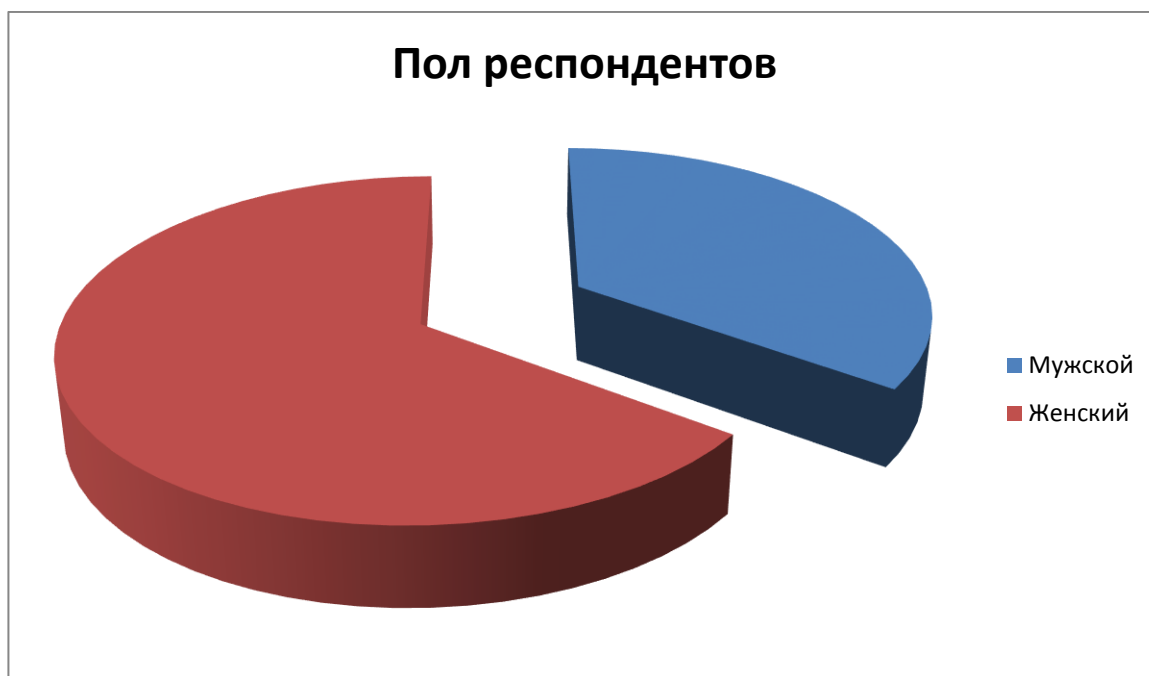


Рисунок Б.1 — Диаграмма распределения пола респондентов



Рисунок Б.2 — Диаграмма распределения возраста респондентов



Рисунок Б.3 — Диаграмма отношения респондентов к учреждениям социального обслуживания

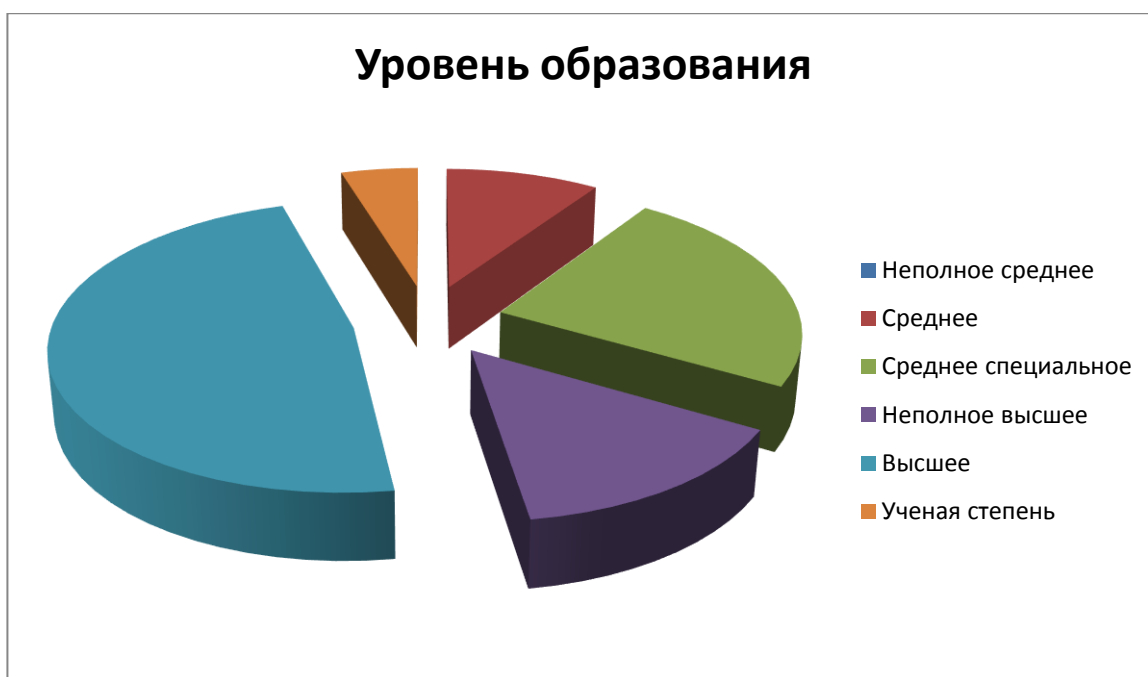


Рисунок Б.4 — Диаграмма распределения образования респондентов

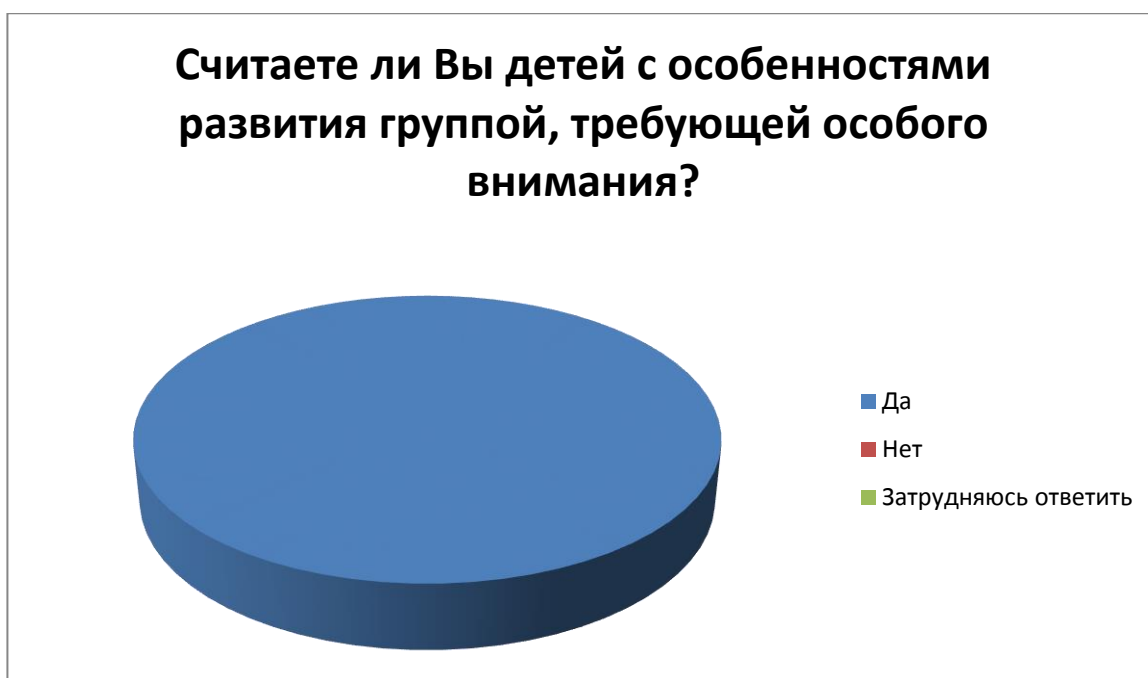


Рисунок Б.5 — Диаграмма отношения респондентов к детям с особенностями развития как к специфической социальной группе

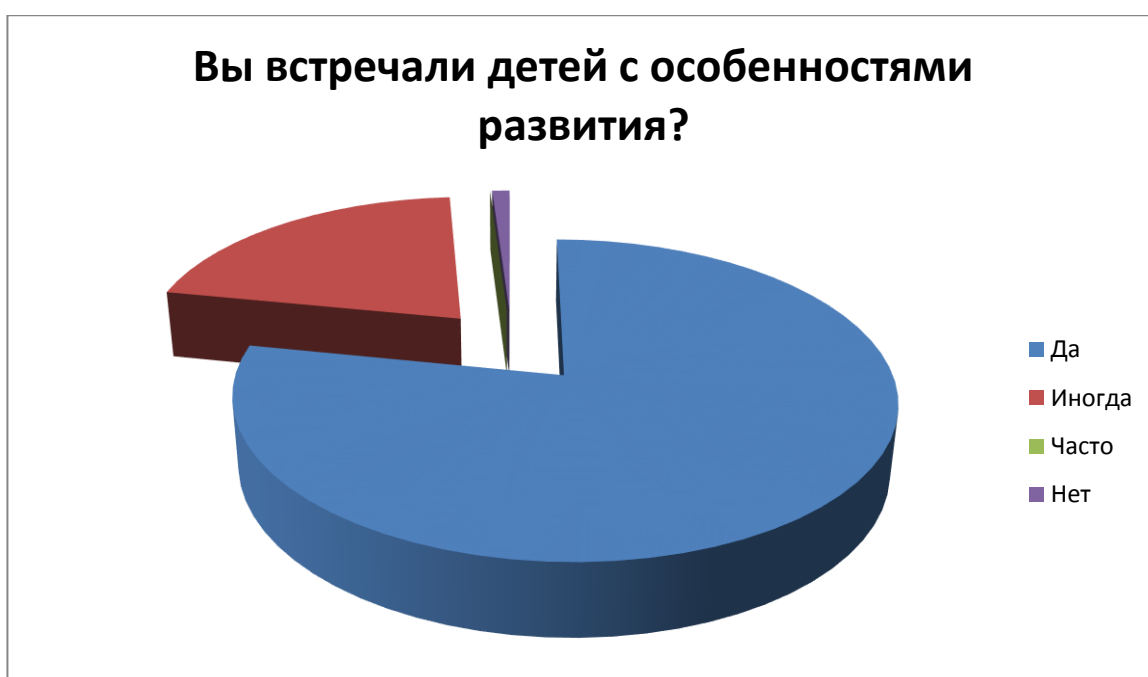


Рисунок Б.6 — Диаграмма распределения встреч респондентов с детьми с особенностями развития

**Вы осуществляли совместную
деятельность с детьми с особенностями
развития?**

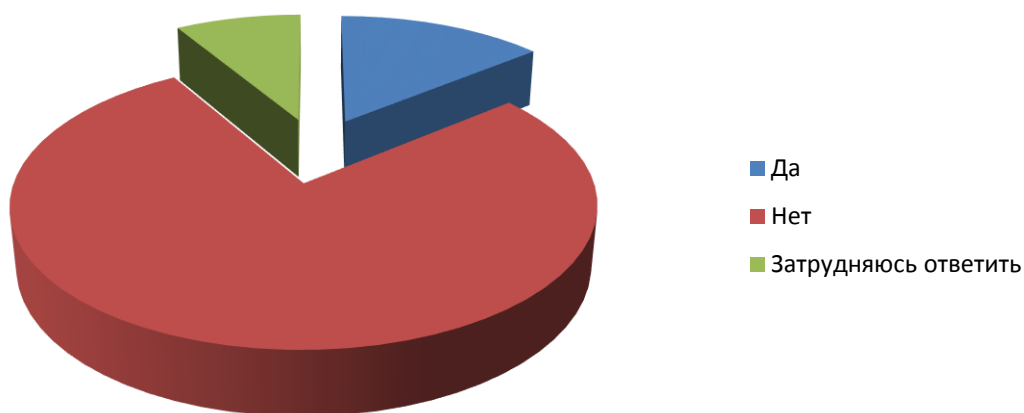


Рисунок Б.7 — Диаграмма распределения совместной деятельности респондентов с детьми с особенностями развития

**Отметьте черты личности детей с
особенностями развития, которые Вы
считаете наиболее характерными в
процессе общения**



Рисунок Б.8 — Диаграмма наиболее характерных черт личности детей с особенностями развития

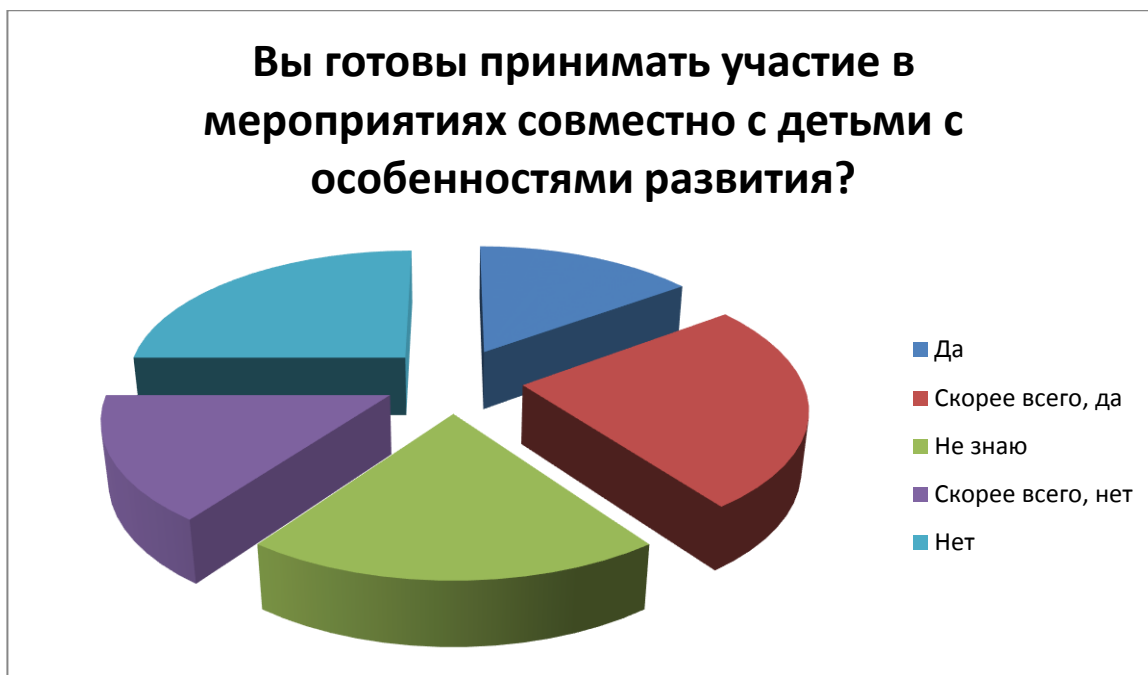


Рисунок Б.9 — Диаграмма распределения отношения респондентов к совместным мероприятиям с детьми с особенностями развития



Рисунок Б.10 — Диаграмма распределения отношения респондентов к активному включению детей с особенностями развития в культурную жизнь



Рисунок Б.11 — Диаграмма распределения отношения респондентов к помощи детям с особенностями развития



Рисунок Б.12 — Диаграмма распределения отношения респондентов к возможностям частичной социализации детей с особенностями развития

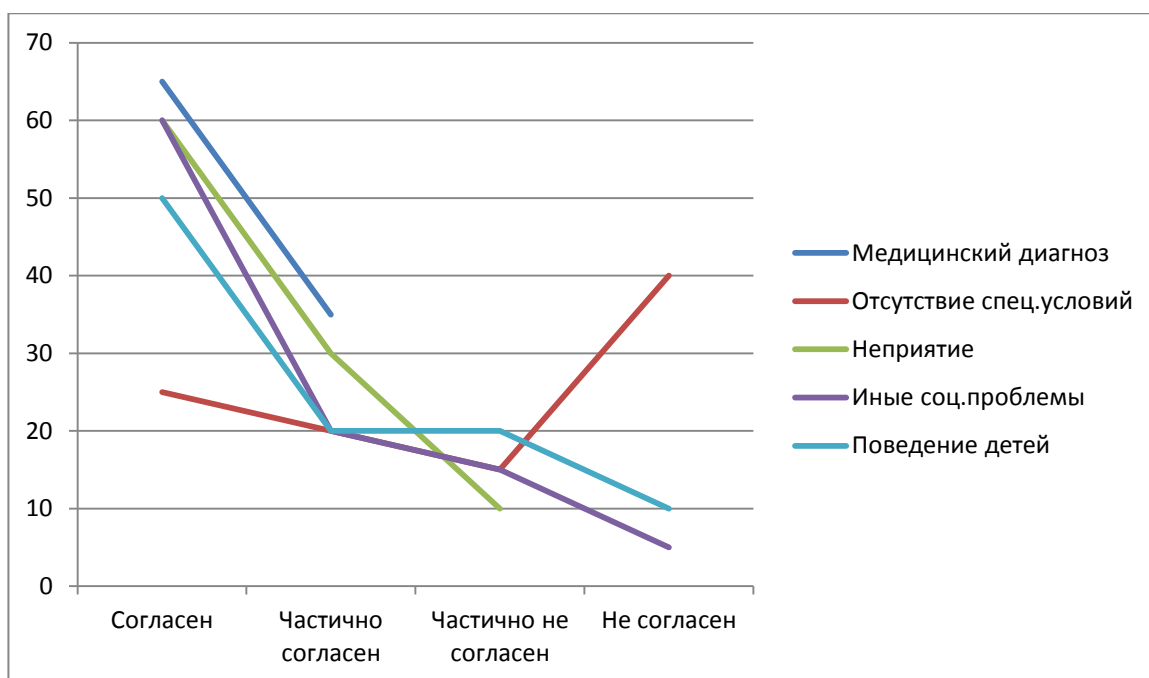


Рисунок Б.13 — Шкалирование причин, по которым общество НЕ ГОТОВО к активному включению детей с особенностями развития в культурную жизнь

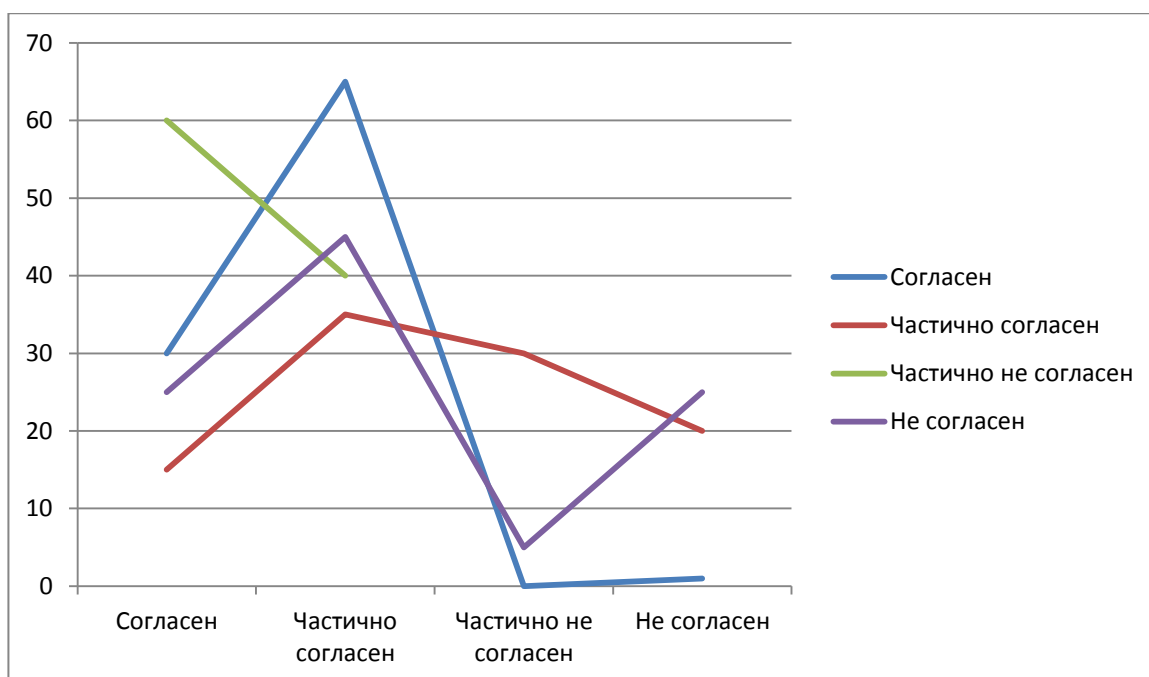


Рисунок Б.14 — Шкалирование причин, по которым общество ГОТОВО к активному включению детей с особенностями развития в культурную жизнь

ПРИЛОЖЕНИЕ В

Список экспертов

Группа экспертов, участвовавшая в интервью, является сотрудниками КГБУ СО Психоневрологический интернат для детей «Солнышко»:

1. Волкова Ирина Васильевна — педагог-психолог
2. Комина Татьяна Николаевна — старший воспитатель
3. Кропп Ольга Евгеньевна — педагог дополнительного образования
4. Майснер Наталья Сергеевна — социальный педагог
5. Пашова Ольга Валериевна — заведующая отделением медико-социальной реабилитации, врач-психиатр
6. Прокопенко Елена Николаевна — заместитель директора по учебно-воспитательной работе
7. Смагина Алена Юрьевна — заведующая отделением социальной помощи

ПРИЛОЖЕНИЕ Г

Таблица 1 – Классификация социально-культурных технологий

Логические основания, признаки классификации	Группы технологий	Виды технологий
Историко-содержательный	Оздоровительные	Медико-биологические Курортологические Лечебно-профилактические Спортивно-оздоровительные
	Культуро-ориентированные	Изучения, сохранения, восстановления (реставрации), освоения и использования культурных ценностей в современной среде
	Культуротворческие	Создания и развития культурных ценностей Творческого развития детей, подростков и взрослых

Продолжение приложения Г

1	2	3
	Экологические (природо-ориентированные)	Изучения, освоения и охраны природной среды и природных ресурсов в процессе досуга
	Предпринимательства и экономического обеспечения в социально-культурной среде	Коммерческие Некоммерческие Маркетинговые Рекламные Благотворительные Социально-защитные
Функциональный (процессуальный)		Информационно-образовательные, обучающие, просветительные Коммуникативные Творчески развивающие, формирующие Рекреативные, развлекательно-игровые, художественно-зрелищные технологии

Продолжение приложения Г

1	2	3
	Компенсирующие	Реабилитационные Коррекционные Адаптационные
	Программирующие	Социального прогнозирования, программирования, проектирования, творческого моделирования
Социально-демографический, «субкультурный»	Индивидуально ориентированные	Авторские Частные
	Специализированные или групповые	Семейные Возрастные и разновозрастные Социальные Профессиональные Конфессиональные Этнические технологии малых групп и общностей

Окончание приложения Г

1	2	3
	Массовой общедоступной деятельности, общественных связей в социально-культурной среде	
Уровень инноватики и механизм осуществления нововведений в социально-культурной среде	Традиционные	
	Нетрадиционные	Альтернативные, инновационные Единичные нововведения Диффузные нововведения Успешные и неуспешные нововведения

